



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ODONTÓLOGA

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS BUCALES ASOCIADAS AL USO
DE PRÓTESIS REMOVIBLES EN PACIENTES ADULTOS

AUTORA:

Vera Zambrano Jael Danitza

TUTOR:

Dr. José Zambrano Pico

Guayaquil, 9 Abril, 2019

Ecuador



CERTIFICACION DE APROBACION

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

.....
Dr. José Franco Valdiviezo, Esp, MSc.

Decano

.....
Dr. Patricio Proaño Yela. MSc.

Gestor de Titulación



APROBACIÓN DEL TUTOR/A

Por la presente certifico que he revisado y aprobado el trabajo de titulación cuyo tema es: Prevalencia de patologías bucales asociadas al uso de prótesis removibles en pacientes adultos, presentado por el Sr/Srta. Vera Zambrano Jael Danitza, del cual he sido su tutor/a, para su evaluación y sustentación, como requisito previo para la obtención del título de Odontólogo/a.

Guayaquil Abril del 2019.

.....
Dr. José Zambrano Pico. MCs.

CC: 091017657-7



DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Jael Danitza Vera Zambrano, con cédula de identidad N° 092727022-3, declaro ante las autoridades de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, que el trabajo realizado es de mi autoría y no contiene material que haya sido tomado de otros autores sin que este se encuentre referenciado.

Guayaquil, Abril del 2019.

.....
Vera Zambrano Jael Danitza.
CC: 092727022-3



DEDICATORIA

Dedico la presente tesis a mi madre, mi pilar, la persona más admirable y fuerte que conozco, mis logros lo comparto son para ti y mis hermanas que han sabido apoyarme en todas las decisiones que he tomado, las amo; a mi tía Carmen, que aunque no esté entre nosotros, esperó este momento tanto como nosotros, la recordaré siempre.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi madre por siempre cuidarnos, guiarnos al buen camino y ser un gran ejemplo de fortaleza para mí y mis hermanas, por el esfuerzo que hiciste para que no me falte ningún material ni ánimos para concluir la carrera; a mi padre por sus palabras de aliento que las tengo presente cuando las necesito.

A mi novio por estar siempre pendiente, por apoyarme, por ser mi compañero, mi amigo de clínica y de clases, tendremos grandes anécdotas de nosotros en la universidad.

A la institución que me acogió por muchos años, la Facultad Piloto de Odontología, a los docentes con los que tuve oportunidad de aprender.

Al Dr. José Zambrano Pico, mi tutor, que siempre estuvo dispuesto a ayudarme ante la duda y a corregirme cuando fue necesario; al Dr. Héctor Guzmán por ser un excelente docente, por su colaboración en la realización de la investigación y estar en aquel momento difícil.



CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Dr.

José Fernando Franco Valdiviezo, Esp, MSc.

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 Prevalencia de patologías bucales asociadas al uso de prótesis removibles en pacientes adultos, realizado como requisito previo para la obtención del título de Odontólogo/a, a la Universidad de Guayaquil.

Guayaquil Abril del 2019.

.....

Vera Zambrano Jael Danitza

CC: 092727022-3

INDICE GENERAL

CERTIFICACION DE APROBACION	II
APROBACIÓN DEL TUTOR/A	III
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO	VI
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR	VII
ÍNDICE DE CUADROS	X
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO I.....	15
EL PROBLEMA.....	15
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.1.1 Delimitación del problema	16
1.1.2 Formulación del problema.....	16
1.1.3 Preguntas de investigación	16
1.2 JUSTIFICACIÓN	17
1.3 OBJETIVOS	17
1.3.1 Objetivo general	17
1.3.2 Objetivos específicos.....	17
1.4 HIPÓTESIS	18
1.4.1 Variables de la Investigación.....	18
1.4.2 Operacionalización de las variables	18
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1 Antecedentes.....	20
2.2 Fundamentación Científica o teórica.....	22
2.2.1 PÉRDIDA DENTARIA	22
2.2.2 PRÓTESIS REMOVIBLE	23
2.2.2.1 Prótesis parcial removible	23
2.2.2.2 Elementos que componen la prótesis parcial removible	24
2.2.2.3 Prótesis Removible Total.....	24

2.2.3 FACTORES QUE INCIDEN A LA FORMACIÓN DE PATOLOGÍAS BUCALES PRODUCIDAS POR LA PRÓTESIS REMOVIBLE.....	26
2.2.4 PATOLOGÍAS BUCALES ASOCIADAS AL USO DE PRÓTESIS REMOVIBLE.....	27
2.2.4.1 Estomatitis Protésica.....	27
2.2.4.2 Hiperplasia papilar inflamatoria	32
2.2.4.3 Hiperplasia fibrosa inflamatoria	32
2.2.4.4 Úlcera.....	33
2.2.5 RECOMENDACIONES DE HIGIENE PARA PRÓTESIS	34
CAPÍTULO III	36
MARCO METODOLÓGICO	36
3.1 Diseño y tipo de investigación.....	36
3.2 Población y muestra.....	36
3.3 Métodos, técnicas e instrumentos	37
3.4 Procedimiento de la investigación.....	38
3.5 Análisis de Resultados.....	38
3.6 Discusión de los resultados.....	44
CAPÍTULO IV	48
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
4.1 Conclusiones.....	48
4.2 Recomendaciones	49
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	50

ÍNDICE DE CUADROS

Tabla 1: Prevalencia de patologías	39
Tabla 2: Distribución de la lesión según el género.....	39
Tabla 3: Rango de edad del paciente.....	40
Tabla 4: Tiempo uso de prótesis.....	41
Tabla 5: Ajuste de la prótesis.....	42
Tabla 6: Frecuencia de uso	43
Tabla 7: Higiene prótesis/ paciente.....	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Prevalencia de patologías.....	39
Gráfico 2: Distribución de la lesión según el género	40
Gráfico 3: Rango de edad del paciente	40
Gráfico 4: Tiempo uso de prótesis.....	41
Gráfico 5: Ajuste de la prótesis.	42
Gráfico 6: Frecuencia de uso.	43
Gráfico 7: Higiene prótesis/ paciente	44

RESUMEN

El presente estudio establece cifras sobre la prevalencia de las patologías bucales asociadas al uso de las prótesis removibles en pacientes portadores así los factores de riesgos que podrían provocar alteraciones en la mucosa clasificado por la frecuencia de género y el rango de edad de los pacientes. La metodología que se emplea es de tipo observacional, descriptiva y transversal.

Actualmente no hay registros descritos en las Historias Clínicas de la Facultad Piloto de Odontología respecto al número de pacientes que acuden con patologías orales. Se generaron datos entre marzo de 2017 y marzo de 2018 mediante la cátedra de Prótesis Removible basada de una encuesta realizada al paciente con su respectivo consentimiento informado. La encuesta hace énfasis en variantes como el tiempo y la frecuencia del uso de la prótesis, la higiene al que se somete esta y la cavidad bucal, la edad y el género que más prevalecen las patologías y tipo de lesión.

Se analiza una muestra de 100 pacientes, 73 fueron mujeres y 27 hombres. Del grupo, 40 individuos presentaron algún tipo de patología bucal y la frecuencia de mayor recurrencia se da en el rango de edad entre 41 a 60 años. Concluyendo que las lesiones más comunes son la estomatitis subprotésica en 32 casos, úlcera bucal 3, siguiéndole la hiperplasia inflamatoria con 5 casos registrados. La prevalencia de las patologías bucales suelen desarrollarse por desconocimiento al correcto mantenimiento e higiene de la prótesis.

Palabras clave: patologías bucales, prótesis dental, mucosa oral, estomatitis subprótesis.

ABSTRACT

This study establishes data on the prevalence of oral pathologies associated with the use of removable prostheses in patients who have them as well as the risk factors that could cause alterations in the mucosa classified by the frequency of gender and age of patients. The methodology used is observational, descriptive and transversal. Currently, there are no records of dental histories in the dentistry faculty of the University of Guayaquil regarding the number of patients with oral pathologies. Data was generated between March of 2017 and March 2018 by the Chair of Removable Prosthesis based on a consensual survey. The survey emphasizes variations such as the time and frequency of the use of prosthesis, the hygiene to which dental prosthesis and oral cavities are subjected to, the age and gender in which pathologies are commonly manifested and type of injury. A sample of 100 patients was analyzed, in which 73 were females and 27 males. Of these, 40 patients presented some type of oral pathology and the frequency of greatest recurrence is in the age range between 41 to 60 years. The most common lesions are sub prosthetic stomatitis in 34 cases, mouth ulcers 3, followed by inflammatory hyperplasia with 3 registered cases. In conclusion, the prevalence of oral pathologies are usually developed due to the lack of knowledge about correct maintenance and hygiene of the prosthesis and the established year in which they have to be used.

Key words: oral pathologies, dental prosthesis, oral mucosa, stomatitis subprosthesis

INTRODUCCIÓN

La pérdida dental conocida como edentulismo, se refiere a la pérdida total o parcial de las piezas dentarias que llega a incrementarse con la edad, se evidencia más en dientes maxilares que en los mandibulares, siendo los posteriores más afectados que los anteriores. Dando como consecuencia pérdida de volumen en cresta ósea, alterar el soporte labial y reducir la altura facial, la restauración funcional que se da con la prótesis dental ya sea parcial o total busca devolver la masticación, la fonética y estética que aumenta el autoestima de los paciente que las usen. (Carr & McGivney, 2006)

La falta de higienización y mantenimiento de la prótesis suelen ser retribución a la formación de patologías por ello la importancia de la concientización y motivación hacia los pacientes puede ser una clave vital al momento de la prevención en que lesiones de la mucosa que llegan a soportar la prótesis y que al no cesar evolucionarían a cambios estructurales pudiendo ser premalignas. (A & Martina, 2007).

Desfavorablemente en la actualidad el uso de las prótesis removible confeccionada en acrílico suelen ser ventajosas al paciente ya sea por su bajo costo, citas cortas o comodidad que han presentado anteriormente, siendo en las mujeres el mayor número de paciente que llegan a utilizarlas y muchos desconocen los factores que influyen en la aparición de patologías bucales por lo que la prevención y atención se considera una necesidad que ayudaría en el futuro, de no llevarse a cabo la revisión temprana de tejidos blandos en relación a la interacción de la prótesis y los cambios biológicas que ocurren en las personas propios del aumento prolongado de la edad.

Una investigación anterior realizada en la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil en el periodo de abril 2016 a abril 2017 en una muestra de 100 pacientes dieron como resultado que 48% de los pacientes estudiados no presentaron ningún tipo de lesión, del grupo que si presentaron la más recurrente fue la estomatitis subprotésica con 48%, siguiendo con la hiperplasia fibrosa con 2%, hiperplasia inflamatoria con 1% y úlceras con 1%. Todas estas presentadas principalmente por el uso prolongado en años de la misma prótesis. (Guzman, P, Romero, & Loza, 2017)

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las prótesis dentales, encasilladas como aparatos rehabilitadores que buscan reemplazan a los dientes ausentes con la finalidad de recuperar la estética y la función; existiendo diferentes tipos de prótesis dentales en relación con los materiales elaborados y a las necesidades de cada paciente.

Dado a que es mayor el uso de prótesis removibles en personas adultas se evidencia más los trastornos patológicos que de agravarse pueden afectar su salud y calidad de vida de los pacientes a veces la atención odontológicas a la acuden se ignora la importancia del correcto mantenimiento de la prótesis, así mismo la influencia de factores como la edad, género, enfermedades sistémicas y el uso prolongado sin cuidado influyen a que sean más propensos de presentar alguna lesión bucal.

La causa principal de las afecciones relacionadas con el uso de prótesis dentales se deben a la desadaptación o mal ajuste de las mismas, las cuales pueden provocar irritaciones que derivan en diferentes alteraciones como las estomatitis subprotésica en sus distintas presentaciones.

Existen diversos tipos de tratamiento orientados a solucionar estos problemas y están orientados a una correcta adaptación, aplicación de medicación tópica y hasta el retiro de su uso para posterior elaboración de una nueva añadiendo como recomendación el descaso mucoso en las noches.

1.1.1 Delimitación del problema

Tema: Prevalencia en patologías bucales asociadas al uso de prótesis removibles en pacientes adultos

Objeto de estudio: Patologías bucales más prevalentes en 100 pacientes.

Lugar: Clínica Integral del Adulto Mayor de la Facultad de Odontología

Periodo: Ciclo 1 de marzo 2017 a marzo 2018

Área: Pregrado

Línea de investigación: Salud oral, prevención, tratamiento y servicios de salud.

Sublínea de investigación: Epidemiología y práctica odontológica

1.1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia de patologías bucales asociadas al uso de prótesis removibles en pacientes adultos en la Facultad Piloto de Odontología año 2017 - 2018?

1.1.3 Preguntas de investigación

¿Cuáles son las alteraciones en la mucosa bucal más frecuentes presentadas en pacientes portadores de prótesis removible?

¿Cuál es el material más usado en la confección de prótesis dental removible en pacientes atendidos en la Facultad de Odontología?

¿Cuál fue el tiempo de uso de la prótesis anterior en los pacientes atendidos en la facultad piloto de odontología?

¿La higiene en la prótesis influye en la aparición de lesiones en la cavidad oral?

¿Qué género manifestó mayormente la presencia de lesiones producidas por el uso de prótesis removible?

¿Qué factores inciden en el desajuste de una prótesis removible?

¿En qué rango de edades se presenta más las patologías bucales?

¿Qué tipo de recomendación terapéutica se utiliza ante una lesión bucal?

1.2 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se realiza con el fin de contrastar por medio de Historias Clínicas de pacientes atendidos en la Facultad Piloto de Odontología, que factores se vieron aumentados o disminuidos por medio de porcentajes con el fin de dar resultados reales a una problemática y al aumento que se presenta cada día las lesiones que por desconocimiento y poca importancia que se le da al mantenimiento de una prótesis y a los tejidos subyacentes de la boca pueden desarrollarse en premalignas como cáncer o tumor afectando la salud del paciente.

Es significativo mencionar que durante la evolución de algunas lesiones se manifiestan asintomáticas, donde su progreso llega a tal nivel que no pueda el paciente alimentarse de manera cómoda o altera la comunicación hablada. También el uso prolongado de las prótesis sumándole el hecho de una pobre o nula limpieza tienden a aumentar la carga bacteriana haciéndolo propenso a la formación de patologías bucales. La edad, el sexo, el material que compone la prótesis son variables que se adjuntan a lo antes mencionado.

Realizando la investigación se puede constatar la falta de información o muy pobre descripción de las lesiones que se presentan a diario en la Facultad y el hecho de que no existan datos exactos como para la realización futura de investigaciones estadísticas.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia de patologías bucales producidas por el uso de prótesis removibles en pacientes adultos atendidos en la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil periodo marzo 2017- marzo 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar los diferentes tipos de patologías bucales producidas en los adultos portadores de prótesis removibles.

Establecer ciertos factores causales que producirían las patologías bucales.

Identificar el género más afectado con patología bucal asociada al uso de prótesis dental.
 Identificar la edad más frecuente con patología bucal asociada al uso de prótesis dental.

1.4 HIPÓTESIS

H₀

La presencia de patologías bucales asociadas al uso de prótesis depende de la mala higiene bucal.

H₁

La presencia de patologías bucales asociadas al uso de prótesis es independiente de la mala higiene bucal.

1.4.1 Variables de la Investigación

1.4.1.1 Variable Independiente: Higiene bucal

1.4.1.2 Variable Dependiente: Patologías bucales

1.4.2 Operacionalización de las variables

Variablen	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Fuente
Independiente: Higiene bucal	Se lo conoce como un conjunto de normas y reglas que de aplicarse correctamente	Historia clínica, ficha N° 33	-Ausencia de placa bacteriana. -Ausencia de halitosis -Ausencia de enfermedad periodontal ocasionada por placa bacteriana	https://www.dentaid.com/es/salud-bucal/higiene-bucal-diaria

	optimizan la salud bucal, busca evitar problemas dentales y periodontales.			
Dependiente Patología bucal	Rama de la odontología encargada del diagnóstico y tratamiento de patologías originadas en los tejidos blandos; por medio de análisis de laboratorios, signos y síntomas.	Historias clínicas- Ficha observacional	-Estomatitis subprotésica. -Úlcera traumática -Hiperplasia fibrosa inflamatoria. -hiperplasia papilar inflamatoria	http://www.clinicammromero.com/tratamientos/odontologia-general/patologia-bucal/

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Durante años la investigación y seguimiento respecto a las etiologías de patologías, han ido arrojando resultados respecto a otra problemática dando así al grupo originado por la utilización de prótesis removibles en la cavidad oral, así mismo se analizan y siguen el patrón o variables que aportarían al surgimiento de estas lesiones, tales como la frecuencia de uso, higiene la prótesis y del paciente, tipo de material por la que está confeccionada la prótesis; estas variables permite cuantificar la influencia que tendrían al momento de presentarse.

Arias presentó una investigación descriptiva sobre el estado oral de 52 mujeres de 50 años en adelante que estaban usando prótesis total o parcial removible en el “Centro de Salud Diego Lalinde de la ciudad de Cali; mediante el examen intra y extraoral se buscó patologías bucales relevantes en la que arroja resultados del 83% presentaba lesiones en los tejidos blandos, 65% por atrofia del reborde alveolar, 56% estomatitis subprotésica y 2 con características de cáncer oral” (Arias, 2001)

Quintana & cols. Realizaron un estudio descriptivo en 2004 sobre los factores de riesgo que se asocian a la aparición de lesiones en un grupo de 400 pacientes mayores de 15 años atendidos en el Policlínico “Flores Betancourt” de Artemisa- Cuba, de las cuales: “Se encontró que el 67,7 % de los pacientes tenían por lo menos algún factor de riesgo asociado con la aparición de lesiones que puedan ser premalignas y el 4,8 % presentó algún tipo de lesión. El sexo masculino fue el más afectado, el uso de prótesis y el hábito de fumar fueron los factores de riesgos más recurrentes. La leucoplasia constituyó la

lesión más encontrada, con el 36,7 % y las localizaciones más frecuentes la mucosa del carrillo y el labio inferior.” (Quintana, Fernández, & Laborde, 2004)

Nápoles & cols. en 2009 reportaron sobre la estomatitis subprotésica mediante un estudio observacional, descriptivo y longitudinal realizado en la clínica “Las Marianitas” del Municipio de Carirubana – Venezuela, desde enero de 2006 a agosto 2007, en una población de 112 individuos portadores de prótesis removibles “El sexo más afectado fue el femenino y se presentó más en el grupo de edades de 45 a 54 años. El grado de la lesión que predominó fue el II, principalmente en aquellos pacientes que la utilizaban en periodos prolongados de entre 6 a 10 años y muchos de ellos sin el respectivo descanso mucoso” (Nápoles, Díaz, Puig, & Casanova, 2009)

Rosales en el 2009 estudió de las condiciones en una comunidad Valencia, con el objetivo de relacionar si la presencia de enfermedades sistémicas, muchas adquiridas por el tema de la edad, alterarían en cierto modo el de las cuales 105 pacientes, 33 hombres y 72 mujeres, en un promedio de 84 años de edad; 66 de ellos presentaron algún tipo de lesión oral “La prevalencia de lesiones orales por género fue entonces de 66.7% para los varones y de 61.1% para las mujeres; en caso de la relación con las enfermedades sistémicas en los pacientes se conoció que 71 paciente tenían problemas cardiovasculares, seguido de 51 paciente scon enfermedades neurodegenerativas. (Rosales, 2009)

Rodríguez & cols. Examinaron 62 pacientes que portaban prótesis removibles de acrílico durante el periodo de febrero de 2011 a enero de 2012 dando como resultado que “La lesión bucal más prevalente fue la estomatitis subprotésica con un 32.3%. La prevalencia de la hiperplasia fibrosa fue de 14.5%, la queilitis angular fue de 12.9%, eritroplasia fue de 9.7% y leucoplasia con 4.8%. El 24.2% de la muestra no presentó lesiones ni patologías clínicas en la mucosa bucal”. (Rodríguez, Portillo, Lama, & Hernández, 2012)

Nápoles & cols. Con el fin de identificar las lesiones que aquellas prótesis de mala calidad provocan por el uso frecuente contribuyen en aparición de lesiones en los tejidos blandos, dado así que en su estudio de 272 paciente, 180 presentaron lesiones, entre estos 60% eran mujeres y 40% hombres. Las lesiones más prevalentes fueron “La estomatitis

subprótesis (33, 19 %), la úlcera traumática (24, 70 %) y el épolis fisurado (16, 19 %), fueron las lesiones que más se manifestaron. El 63, 96 % de las lesiones están asociadas con las prótesis desajustadas.” (Nápoles, Pérez, & García, 2016)

2.2 Fundamentación Científica o teórica

2.2.1 PÉRDIDA DENTARIA

Se puede definir como salud estomatognático cuando se obtiene una plena calidad de vida y de salud en relación a los tejidos propios y adyacentes situados en la región cráneo cervico y facial; en la cual debe existir la ausencia de dolor, patologías o neoformaciones en boca o garganta, infecciones y lesiones bucales en lo que es tejidos blandos. Respecto a los tejidos duros es común observar enfermedades periodontales, caries y otras enfermedades son trastornos que afectan al individuo en acciones cotidianas como masticar, sonreír y hablar, siendo las caries la principal causa de la pérdida dental con un 60-90%, principalmente en países en desarrollo, siguiéndole con un 15 a 20% de adultos de edad media (35-44 años) con enfermedad periodontal en la población pobre ya sea por el bajo costo ante una odontología integral y el poco conocimiento o interés de los pobladores. (OMS, 2012)

La pérdida dental atrae problemas como una afección progresiva y lenta originando cambios psico- sociales, conductuales, se vuelve con el tiempo los pacientes más tímidos al hablar, provocan el aislamiento y distanciamiento. En lo fisiológico desencadenan problemas mucho más agresivos para la armonía estomatognático ya que alteran la dimensión provocando su reabsorción, el desplazamiento dentario innecesario de piezas adyacentes que afectan la oclusión, dañan y general molestias e incomodidades. Siguiendo con la ausencia de puntos de contacto normales y formando brechas que dan como resultado la retención de alimentos en zonas que se vuelve poco accesibles a la higiene, apareciendo con el tiempo sarro luego la periodontitis. Esta atrofia progresiva termina alcanzando tal grado extremo que podría perder o más dientes o dificulta la correcta retención y estabilidad de una prótesis. (Rojas, Mazzini, & Romero, 2017)

2.2.2 PRÓTESIS REMOVIBLE

Como se citó anteriormente, ciertos factores como la mala higiene que produce caries, enfermedad periodontal dan como resultado a la pérdida dentaria, algo muy común en la población de bajos recursos, además anteriormente la odontología no era muy conservadora tanto en niños como en adultos y no prestaba servicios de atención integral, los pacientes buscaban soluciones rápidas ante la molestia de un dolor dental, lo cual lo más rápido era la extracción dental, sin que el paciente considere los prejuicios de perder una pieza dental. Actualmente se evidencia el uso elevado en pacientes de entre 40 a 60 años de edad que ha ido decayendo con el paso de los años.

Una prótesis dental removible constituye un tratamiento terapéutico con el objetivo de restablecer las piezas perdidas en aquellos rebordes edéntulos, ya sea esta parcial o removible. La prótesis removible debe estar confeccionada de tal manera que ajuste con el paciente conveniente en ser retirada con algo de facilidad y tenga a su vez soporte, retención y estabilidad, propios de los principios biomecánicos a considerar según las necesidades del paciente. A pesar de tener desventajas, llega a ser de bajo costo y tiene poco tiempo de confección suele ser una de las primeras alternativas que seleccionan los pacientes. Para la confección se requiere de un diagnóstico correcto por lo cual se toma en cuenta:

- espacios edéntulos cuya longitud supera a lo establecido en una prótesis fija.
- excesiva pérdida ósea, sin posibilidad a una regeneración ya de hueso o membrana.
- exodoncias recientes o mala cicatrización con zonas extensas.
- Periodo temporal post exodoncia y previo a implantes.
- en extremos libres uni o bilaterales en que no estén indicados los implantes.
- Limitaciones económicas. (Giraldo, 2008)

2.2.2.1 Prótesis parcial removible

Según el soporte y transmisión de las cargas en los tejidos orales remanentes se puede clasificar en:

- **Prótesis dentosoportadas:** el soporte o vía de carga descansa sobre las piezas dentarias que son los pilares. Se utiliza en casos donde el espacio desdentado es limitado y con piezas adyacentes con ambos lados.
- **Prótesis dentomucosoportadas:** también llamadas prótesis de vía de carga mixta, su apoyo se da tanto en las piezas dentarias como en los tejidos blandos que la rodean, por lo general poseerán un extremo libre. (Ocaranza & Rochefort, 2009)

2.2.2.2 Elementos que componen la prótesis parcial removible

Se encuentra constituida por diversos elementos que cada uno cumple una función importante y determinada:

- **Retenedores directos:** son aquellos que resisten el desplazamiento de la prótesis cuando esta se dirige a oclusal, horizontal y gingival; pueden ser ganchos, ataches o aditamentos de precisión.
- **Retenedores indirectos:** son elementos que se encuentran en el extremo libre, ayudan a los retenedores directos a evitar el levantamiento de la base de su apoyo durante la acción de masticación.
- **Conectores menores:** partes que unen al conector mayor o la base con los demás elementos que la componen, ya sea con el retenedores directos, indirectos, descansos oclusales.
- **Conector mayor:** elemento que conecta los elementos de un lado de prótesis de un lado del arco dentario con los del lado opuesto.
- **Bases:** parte de prótesis donde descansa los dientes artificiales, reemplazando la estructura alveolar y tejidos gingivales.
- **Dientes artificiales protésicos:** sustituyen a los dientes naturales, dan estética y funcionalidad. (Réndon, 2006)

2.2.2.3 Prótesis Removible Total

Factores como la nutrición, enfermedades sistémicas adquiridas durante la edad, uso de medicamentos para diferentes aspectos de salud y la reabsorción ósea propias de la edad avanzada hace que los pacientes adultos mayores tengan más probabilidad de la pérdida

dental y con este el uso de una prótesis removible. Con el tiempo y el continuo uso, los pacientes empiezan a manifestar sentir las flojas, es decir, desajustadas. En caso de una pobre higiene se vuelven propicias para la proliferación de patógenos que afectan la salud de las personas y pueden ocasionar lesiones en tejidos blandos de la cavidad bucal. (García Alpívar, Valladares, & Montesdeoca, 2012)

La prótesis total removible también llamada dentadura completa se utiliza a partir de la ausencia total de piezas dentales o con un mínimo de piezas que no son tomadas en cuenta para pilar, a pesar de carecer de puntos de apoyo se asegura que tenga los principios básicos de una prótesis removible: retención, soporte y estabilidad que compensan cargas horizontales, laterales, de flexión y rotación. (Garduño, Jiménez, González, & Ríos, 2009)

- **retención:** propiedad de la prótesis para evitar su expulsión o extrusión de esta. Por lo general esta fuerza la originan los músculos durante la acción del habla o masticación.
- **Soporte:** capacidad de la prótesis para oponerse a fuerza de compresión, las fuerzas se distribuyen hacia el borde alveolar residual con el fin de otorgar estabilidad oclusal y permite la masticación.
- **Estabilidad:** provee a la prótesis conservar su posición en estado de reposo y después de haber realizado movimientos funcionales, soporta las fuerzas horizontales, de cizallamiento y rotación. (Turrión, 2009).

– Componentes de la prótesis removible total

- **Superficie de apoyo:** se obtiene mediante la impresión previa realizada al paciente y se refleja en la cara interna de la base de la prótesis, se adaptará a los rebordes residuales, rugosidades palatinas y no debe ser pulida pero si modificada mediante los rebases.
- **Superficie pulida:** se obtiene mediante la técnica de encerado y se muestra en la superficie externa de la dentadura proporcionando brillo a los dientes artificiales y caracterización de la encía, tiene relación íntima con la estética.
- **Superficie oclusal:** será la encargada de otorgar la oclusión con los antagonistas, producir la masticación de los alimentos, cumplirá funciones de resistencia y difusión de fuerzas externas que pueden ser horizontales, verticales, externas e internas. Descansa

sobre la base de la prótesis que a su vez en la mucosa oral de manera coordinadas y equilibrada labios- carrillo- lengua. (Deguchi, 1995)

2.2.3 FACTORES QUE INCIDEN A LA FORMACIÓN DE PATOLOGÍAS BUCALES PRODUCIDAS POR LA PRÓTESIS REMOVIBLE

Una prótesis removible constituye al paciente una terapéutica rápida, de bajo costo que le permita reemplazar dientes perdidos, aunque de no realizarse de manera correcta u omitirse alguna recomendación llegarían afectar a los dientes remanentes ocasionando que reciban fuerzas de palanca no adecuadas para estas, en caso de un mal mantenimiento o adaptación afectaría a tejidos blandos con patologías.

No obstante el ser humano atraviesa por cambios propios de la avanzada edad que producen procesos de deterioro como:

- Atrofia en la mucosa oral, volviéndolos vulnerables a traumas durante la masticación.
- Cambios en la función salival en lo que es la cantidad que se produce ya sea por medicamentos o deterioro de células salivales.
- Cambia el tejido dentario que pueden ser por lesiones cariosas, suelen aparecer problemas en la oclusión, desgaste natural, enfermedad periodontal, bruxismo. Producen gran estrés a la pulpa dental que ocasionan consecuencias agravando el pronóstico de las piezas dentales.
- El periodonto también presenta cambios ocasionados por la pérdida dentaria, que es lo que mayormente afecta a los adultos mayores. (Vidal, 2006)

Otros factores son originados por:

- Desadaptación de la prótesis es la producción de movimientos basculantes produciendo traumatismos en la mucosa.
- La utilización permanente durante el día y la noche sumando que es un ambiente cerrado lo hace vulnerable a tener Candidas o reacciones alérgicas.
- Tener xerostomía ya sea por una afección sistemática o medicamentosa aumenta el riesgo de trauma mecánico a la mucosa.
- La producción excesiva de saliva y el babeo acompañados con una mala higiene son buenos cultivos para la proliferación de microorganismos formando biofilm en dientes remanentes y sobre la prótesis producirían halitosis.

- En casos de que las prótesis hayan pasado en un proceso de rebase su superficie será rugosa con porosidades que fácilmente retienen alimento. (Montero, Collado, & López López, 2014)

2.2.4 PATOLOGÍAS BUCALES ASOCIADAS AL USO DE PRÓTESIS REMOVIBLE.

La cavidad bucal al ser una puerta al exterior, se encuentra recubierta por la membrana bucal de la cual brinda humectación, protección y mantenimiento a la estructura normal de los tejidos. La mucosa es un tejido de regeneración rápido, lo cual su cicatrización se da en aproximadamente 5 días. (Balbín, Cueva, Mauleón, & Valdivielso, 2009)

Se puede distinguir tres tipos de mucosa: Mucosa de revestimiento, mucosa especializada y mucosa masticatoria, siendo la última aquella en exponerse a fuerzas de fricción y presión por encontrarse situada fija al hueso de manera inflexible y de extensión a encía y paladar duro. (Universidad Central de Venezuela, 2013)

Al momento de realizar un diagnóstico acertado se tomará en cuenta parámetros descritos por el paciente como:

- Cronología en la evolución de la lesión.
- Existencia de recurrencia, dado que hay lesiones que son periódicas.
- Cambios en la presentación (color, textura, tamaño) de la lesión y si tienen extensión a otras áreas como mucosa o piel.

Entre las lesiones más comunes en la cavidad bucal que se producen por la utilización de prótesis removibles son:

2.2.4.1 Estomatitis Protésica

La estomatitis protésica o también llamada estomatitis subplaca, se considera una patología de etiología multifactorial, en la cual se presenta clínicamente como una inflamación crónica en la mucosa de forma eritematosa en la zona donde se encuentra en contacto con la prótesis removible ya sea esta parcial o total. Muchas veces el pasa de inadvertida la lesión que presenta, ya sea porque es asintomática en su mayoría o el

desconocimiento, no recurren por lo general a un tratamiento oportuno y a tiempo, siendo descubierta de manera casual durante la exploración bucal en la consulta de rutina.

Suele presentarse en 3 tipos o grados según su evolución y expansión:

Estomatitis tipo I: Localizada simple, se presenta un área eritematosa con punteado rojizo delimitado, por lo general es asintomática. La mucosa no pierde su presentación fina, lisa y brillante. Se la relaciona con el tipo traumático.

Estomatitis tipo II: Difusa simple, área inflamatoria eritematosa general en toda el área de la prótesis. Puede también presentarse de manera granulosa y cubierta por un exudado blanquecino.

Estomatitis tipo III: inflamación granular, lesión marcada de inflamación intensa de aspecto nodular irregular, que a pesar de eliminar la causa suele mantenerse en la superficie pequeñas papilas. (Caballero, Porto, & Baracaldo., 2002)

Frecuentemente la estomatitis se presenta en la zona donde descansa la prótesis, llegando a formar un halo a su alrededor de manera rosácea originada frecuentemente en prótesis confeccionadas de acrílico o con base acrílica, existen ciertos factores que aumentan el riesgo de padecer estomatitis protésica como lo son el dormir en la noche, mala higiene bucal y protésica, que originan la *Cándida Albicans*, la etiología más frecuente. Según el grado y extensión de la lesión en que se encuentre, el paciente expresa síntomas como quemazón y picor en la zona afectada.

Se puede desglosar la etiología de la estomatitis protésica en grupos: Irritativas, infecciosas, enfermedades sistémicas:

- **Irritativa:** Originalmente causada por la fricción que existe entre la prótesis sobre la mucosa, los movimientos repetitivos se debe por lo general al desajuste ocasionado ya sea por la reabsorción fisiológica propios de la edad. El hecho de estar usando la prótesis al momento de hablar, comer y usarla al dormir produce leves fricciones. El uso de prótesis antiguas que sobrepasan los 5 años, prótesis muy ajustadas+ o con un ajuste oclusal inadecuado producen también cambios (Caballero, Porto, & Baracaldo., 2002)

- La alergia al contacto a los materiales de uso dental no es algo de extrañarse dado que en la práctica si suele presentarse, al entrar en contacto con el organismo suele ocurrir una absorción lenta (hipersensibilidad tipo IV), muy al contrario cuando existe una exposición sanguínea. En caso de las prótesis removibles suele haber una disolución de los materiales con la saliva, al momento del desgaste de este o la erosión produce reacciones anafilácticas como enrojecimientos, picor, inflamación. Por lo general los componentes que la producen son el Niquel, Cromo, Cobalto. (Ospirina & Medina, 2010).

Se encontró hallazgos del uso de pegamentos fuertes a base de cianoacrilato con lo que los pacientes en casos de emergencia la utilizaban para la restauración de sus prótesis cuando se partían en secciones, en el lugar de la unión presentaron un tipo de estomatitis, pudiendo interpretarse como la fricción que se daba con la mucosa aquel agente de la cual superficie es comúnmente irregular. Otro caso que acotamos fue el uso de una uña acrílica adherida con esmalte, la paciente buscaba la manera de reemplazar la pieza faltante en su antigua prótesis, después de la atención y cambio de aquellas prótesis los pacientes mostraron mejorías inmediatas.

- **Infeciosas:** Recordemos que la prótesis al ser un artefacto cerrado que envuelve la mucosa, no permite con eficacia que se produzca la autoclisis o su autolimpieza que se ejerce entre la saliva, músculos y lengua. sumando el calor producido por el cuerpo mismo y restos de alimentos, se vuelve un lugar propicio para hongos y bacterias, que a pesar de ya encontrarse en la boca inofensivamente, aumentan su número, volviéndose de saprofitos a patógenos. (Montero, Collado, & López, 2004)

- El hongo más común es el de la Candida Albicans, serotipo A. Por su estructura por medio de hifas forman uniones favorables para su reproducción y adherencia a la superficie de la mucosa, una forma de respuesta del organismo es el aumento de las paredes capilares en forma de inflamación, en caso de no tratarse a tiempo, invade los demás tejidos, agravándose en caso no una inadecuada o nula higiene bucal y de la prótesis. (Caballero, Porto, & Baracaldo., 2002).

- Se dispone en general de las siguientes alternativas terapéuticas como el control de factores predisponentes, colutorios, antimicóticos específicos tópicos y/o sistémicos en uso tópico: Nistatina, Anfotericina B; sistémicos derivados imidazólicos y triazólicos, así como en casos muy excepcionales la Anfotericina B.7. (Ortega, Miranda, Morejón, & Santana, 2002)

- El virus del herpes simple también tiene su manifestaciones en forma de úlceras que es común encontrarlas al borde de los labios, carillos y comisuras, siendo muy poco probable hallarse en encuentran en paladar. Es un agente muy contagioso en su estado ulceroso, tiene un estado latente dado a su ciclo lítico pudiendo reactivarse en estados de estrés, ansiedad. (Martínez & Castro, 2011)
 El tratamiento está enfocado en la disminución de síntomas y evitar que se agraven, promueven la cicatrización y acortan el tiempo de manifestación del virus así como de sus recurrencias; los agentes más usados con Aciclovir, calaciclovir, famciclovir y penciclovir siendo más recetada la primera por la baja toxicidad y versatilidad al usarse en niños. (Muñoz & Guitiérrez, 2017)

- **Factores sistémicos:** Entre los factores tenemos en cuenta que la alimentación juega un papel fundamental ya sea porque presenta alergia a ciertos alimentos o carencia de nutrientes que aporten al sistema inmunológico del portador con vitaminas, hierro que otorga a un equilibrio celular al momento de la regeneración.

- La diabetes suele favorecer aún más la adhesión de hongos, los paciente presentan en su saliva un alto nivel de glucosa, en caso de no estar controlado la cicatrización favorable no es garantizada. En caso de una lesión se recomienda que el paciente no utilice la prótesis y tome sus medicamentos correspondientes bajo la tutela médica.

- El uso de antibióticos de amplio espectro usados mediante un tiempo prolongado produce la disminución de una correcta respuesta inflamatoria, la capacidad antimicrobiana del organismo se encuentre disminuida. Ciertos medicamentos que reducen la producción de saliva aportan así mismo que la función de arrastre

de alimentos se dificulte quedando restos en los surcos propios de la prótesis. (Caballero, Porto, & Baracaldo., 2002)

Cabe destacar la importancia que requiere un buen diagnóstico respecto a la estomatitis, buscar la etiología que la originó, el grado. Verificar minuciosamente la prótesis, su estado, higiene, retención, estabilidad, correcta anatomía oclusal; conocer si el paciente consume algún tipo de tabaco o estupefaciente que pudiese alterar las estructuras bucales, aquellos signos se evidencian en el paladar, dientes, aliento; el alcohol también lo consideraría un factor coadyuvante que desata al desarrollo de lesiones o el agravamiento de estas. La labor que aporta el odontólogo es el de educar al paciente, darle a conocer que cual signo anómalo en la cavidad bucal no sea tomado a la ligera y que un examen y diagnóstico oportuno cambiaría la manera de manera alguna anormalidad. La salud oral es una inversión a nuestra propia salud.

- Síndrome de Sjögren se considera un trastorno crónica autoinmune; el organismo ataca a las glándulas exócrinas, encargadas de la secreción de mucus, disminuyendo la producción de saliva, lágrimas. Los pacientes manifiestan boca seca (xerostomía) y en ojos. Pierden cierto sentido al gusto y la deglución se dificulta al no formar correctamente el bolo alimenticio, la probabilidad de caries aumenta así como el aumento de agentes patógenos. La etiología aún se desconoce, se cree que es por proteínas anormales en la sangre, factores genéticos o la afección por virus y bacterias. (Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial , 2018)

Las indicaciones terapéuticas se centran en la prevención a caries e infecciones, así como la formación de una enfermedad periodontal por ello la visita periódica al odontólogo es primordial, así como el uso de protector labial, beber líquidos, evitar alimentos y bebidas azucaradas, usar enjuague bucal con flúor e hilo dental. (Dental world, 2017)

2.2.4.2 Hiperplasia papilar inflamatoria

También llamada papilomatosis prótesis, suele ser la evolución tipo 3 en la clasificación Newton, la etiología suele ser la misma que la mencionada anteriormente, su evolución se da por acción irritativa lenta y progresiva, pasando de un eritema, hiperemia a una hiperplasia producida por la acción mecánica producida a la mucosa, el trauma producido suele aumentar el tamaño de las glandular salivales palatinas especialmente en zonas donde descansa la prótesis. Clínicamente se observa de forma de frambuesa con tamaño no mayor de 4 mm, textura blanda, el paciente puede mostrar molestias como picor o quemazón que se alivian al contacto con alimentos fríos. (Caballero, Cantarell, & Adeler, 1993)

Se relaciona esta patología con el uso de prótesis removibles que provocan una cámara de succión, provocando la elevación de la mucosa y de sus orificios salivales en forma de papilas de forma eritematosa. La prevalece más en pacientes de sexo femenino a partir de los 50 años. Se proponen 2 tipos de eliminación: mecánica, que consiste en el rellano gradual de los espacios internos de la prótesis, buscando comprimir la inflamación progresivamente; y la quirúrgica que da resultados inmediatos y va acompañada de la confección de una prótesis nueva. (Balarezo & Guzmán, 2016)

2.2.4.3 Hiperplasia fibrosa inflamatoria

La Hiperplasia Fibrosa Inflamatoria también llamada épulis fisurado es un agrandamiento reactivo inflamatorio y localizado del tejido conectivo, su etiología puede ser multifactorial como la presencia de cálculos que provoquen fricción al tejido, el uso de aparatología ortodóntica y en mayores casos se suscitan en adultos portadores de prótesis que suelen estar mal ajustadas o sobreextendidas provocando un sitio irritativo hiperplásico en forma de respuesta a los agentes repetitivos. Los pacientes suelen no presentar sintomatología por lo cual la atención se da en estados críticos muy avanzados, casos así evolucionan a carcinomas.

El tratamiento va enfocado según el grado en que se halle dado a la cantidad de tejido que se forma. En caso de ser pequeños se recomienda el discontinuo de la prótesis o la modificación de lados cortante o rebasado para eliminar el desajuste; se puede esperar la reabsorción de la lesión, caso contrario que sea extensa y con tiempo de evolución larga

se realiza la escisión quirúrgica y el análisis de muestra al patólogo con el fin de descartar alguna patología maligna. (Cárdenas, Jaimes, Olate, & Albergaria, 2008)

La mayoría de los casos han sido reportados entre la cuarta y sexta década de vida, determinándose una relación directa entre la frecuencia de esta lesión con el aumento del período del uso de las prótesis. Se evidencia que la región anterior tanto en maxilar superior e inferior se da más que en zona posterior. (Romero, Quiroz, Torres, & Ruiz, 2011).

2.2.4.4 Úlcera

Las aftas bucales también llamadas aftosis oral, se manifiesta como son pequeñas ampollas ya reventadas o llagas abiertas que se originan en la mucosa de la boca y aparecen de manera recurrente siendo muy dolorosas al estar expuestas. Las lesiones se presentan de manera blancas amarillentas con un halo rojo brillante y liso. Se producen frecuentemente en la mucosa no queratinizada, o mucosa libre ya sea en zona yugal o labias, así como zona ventral de la lengua. (García, 2010)

Es importante que el profesional diferencie las aftas verdaderas de las aftoides, que son originadas por algún virus y las aftosis encasilladas en factores sistémicos. Las aftas verdaderas se presentan de manera oval y de un tamaño no mayor a medio milímetro, por lo general solo dura pocos días y no dejan cicatriz; mientras que las aftoides y aftosis pueden ser de forma irregular, ser mayores de un milímetro, de manera elevadas, muy profundas, de larga duración y difícil cicatrización. (Rioboo & Bascones, 2008)

Entre la etiología podemos encontrar:

- Genética
- Factores inmunológicos: alteraciones autoinmunes, alteraciones de inmunoglobulinas
- Factores microbiológicos: por la presencia de virus como el Herpes Simple, infecciones bacterianas
- Factores sistémicos: producidos por desequilibrios hormonales, estrés, deficiencia de vitaminas y minerales, alergias o hipersensibilidad a alimentos y objetos extraños dentro de boca.

- Traumatismos: mordisqueo constante por mala posiciones dentales, cepillado dental agresivo, desajuste de prótesis, cortaduras por uso de aparatología ortodóntica.
- Contacto con agentes agresivos físicos y químicos como quemaduras, contactos abrasivos. (Puyal, 2002).

Dado a las diferentes etiologías, varía ciertas cosas en el tratamiento, sin embargo la terapéutica local se maneja con Antisépticos, antibióticos como tetraciclinas y corticoides tópicos. Esto con el fin de reducir las molestias y provocar la cicatrización inmediata, también se puede recetar algún tipo de analgésico en caso de ser muy molestas o dolorosas. Eliminar la causa física que pueda provocar la úlcera, así como cambio de prótesis, evitar todo tipo de alimentos abrasivos, agrios y amargos. (Puyal, 2002).

2.2.5 RECOMENDACIONES DE HIGIENE PARA PRÓTESIS

Igual que con las consultas médicas generales, no se debe dejar de lado la salud bucal y la revisión periódica con el odontólogo, no solo por estética o por algún dolor, es importante la prevención y el diagnóstico oportuno en caso de un problema o patología, además del conocimiento que puede difundir el profesional aportando al cuidado de los tejidos duros y blando. No es diferente al momento de utilizar una prótesis, la higiene debe ser aún más minuciosa por lo que se trata de una estructura inerte en la cavidad bucal, por lo que seguir ciertas sugerencias evitaría cambios estructurales y la cantidad de microorganismos.

La correcta técnica de cepillado, el uso de hilo dental y de colutorios disminuyen la carga bacteriana y con ello el acumulo de o retención de alimentos, debe de cepillar por separado y con cepillos diferentes la boca de la prótesis, recordar hacerlo después de cada comida. Primordialmente no se debe dormir con la prótesis removible puesta, dado a que al disminuir la cantidad de saliva y al ser una estructura cerrada, se vuelve un medio propicio para la formación de colonia patógenas, así como podría ocasionar irritación a la mucosa. (Clínica Belén, 2015)

El consumo de alimentos blandos evita que se sobre cargue la prótesis sobre las encías, si en caso de presentar algún tipo de heridas, se recomienda dejas de usar inmediatamente la prótesis, acudir a la consulta odontológica y seguir las recomendaciones para la correcta cicatrización.

Durante las noches, al momento de dormir, puede sumergir la prótesis en sustancias efervescente que contiene agentes antimicrobianos que evitan la formación de sarro sobre la prótesis, con la colocación de una pastilla en un vaso de agua tibia para mejorar mejor la acción, después de unos minutos se retira y enjuaga. (Navarro, Rodríguez, Corona, Áreas, & Limonta, 2016)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de investigación

El diseño de la presente investigación es cuantitativa ya que el objetivo es generalizar datos numéricos que respondan a interrogantes de investigación, establece patrones de prevalencia de patologías bucales asociadas al uso de prótesis removibles.

El tipo de investigación es:

Descriptiva: se describirán de forma detallada cada una de las variables, prevalencia de las patologías que se presentan y factores que incidan en la formación de estas.

Transversal: se realizará la investigación en un mismo periodo de tiempo, de manera que las variables no se alteren, ni causen datos repetitivos con investigaciones pasadas.

3.2 Población y muestra

La población se constituye de 174 historias clínicas de pacientes atendidos en la Universidad de Guayaquil- Facultad de Odontología durante los meses de marzo 2017 a marzo de 2018, aplicando los criterios de inclusión y exclusión, se mantiene que 100 Historias Clínicas son aceptadas para el análisis.

La muestra se selección estadísticamente aplicando la formula siguiente:

$$n = \frac{N}{(E)^2 (N - 1) + 1}$$

n = Muestra

N= Población (100)

e= Error (0,05)

$$n = \frac{N}{e^2 (N - 1) + 1} = \frac{100}{0.0025 (99) + 1} = \frac{100}{1.24} = 81$$

Por no existir una diferencia significativa de la muestra con la población, se escogió la totalidad de la población como muestra.

Para la selección de la muestra se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión:

- pacientes portadores de prótesis removibles
- pacientes que hayan aceptado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes no portadores de prótesis.
- Pacientes sin consentimiento informado.
- Historias Clínicas incompletas o de pobre información.

3.3 Métodos, técnicas e instrumentos

Método:

El método de trabajo aplicado es:

- Inductivo - deductivo: Los datos recolectados que aportan información se dan a partir de la observación de historias clínicas; el manejo de esta información se analiza y clasifica con el fin de aportar respuestas a las interrogantes planteadas.
- Analítico – sintético: Una vez que se plasma los datos recolectados de las encuestas y por medio de información bibliográfica de libros, artículos; se estudia de manera individual cada variable obteniendo un análisis de cada objeto de

estudio para luego llegar a la síntesis que se enfoca en formación de una comprensión concreta del tema.

La técnica

- Observacional: los datos a recopilar se encuentran por escrito en HC de pacientes atendidos en la Facultad Piloto de odontología, por medio de la observación procedemos a la transcripción de manera digital.

Los instrumentos de recolección de datos fueron:

- Ficha de observación por medio de Historias Clínicas
- Esferos y papel bond A4.
- Software Microsoft Excel 2013 para la tabulación de datos.

3.4 Procedimiento de la investigación

Se recopilaron carpetas que contienen HC de pacientes atendidos en el periodo marzo 2017- marzo 2018 que fueron atendidos durante la cátedra de Prótesis Removible, por parte del Dr. Héctor Guzmán que facilitó la revisión de más de 150 carpetas de Séptimo semestre; mediante los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron las 100 carpetas que constaban con ellos.

Durante el análisis de las respuestas, se iban encasillando según a la variable que correspondía de cada paciente.

Cuando se obtuvieron los 100 pacientes, se pasó los datos al Software Excel, llenándose cada uno de los ítems, fue sometido a análisis, luego en manera de síntesis por medio de tablas que arrojarían resultados gráficos y con análisis porcentual.

Todo esto permitió llegar a una conclusión y que se exponga recomendaciones a diferentes asuntos que pudieron interferir a la labor.

3.5 Análisis de Resultados

Con el propósito de llegar a cumplir con los objetivos planteados y de buscar respuestas a las interrogantes, se dispuso a formar una plantilla con las variables planteadas, en la cual cada casilla se fue respondiendo, se procede a tabular en Excel y contabilizar los resultados.

En el número total de pacientes se determinó que 40 presentaban algún tipo de lesión, mientras que 60 se encontraban sin patología aparente.

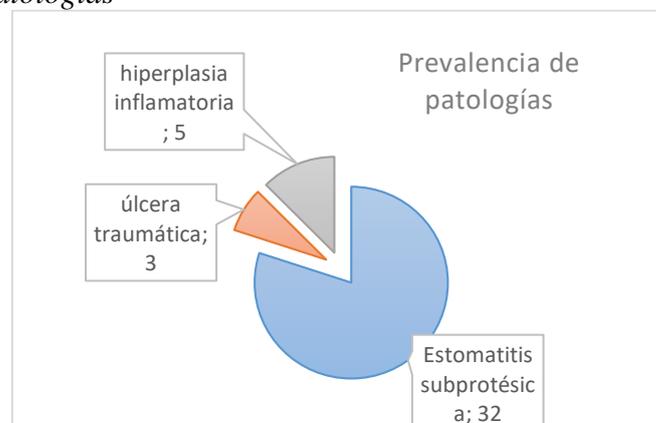
Tabla 1:

Prevalencia de patologías

Patología	Frecuencia
Estomatitis subprotésica	32
Úlcera traumática	3
Hiperplasia inflamatoria	5
TOTAL	40

Gráfico 1:

Prevalencia de patologías



Autor: Vera Zambrano Jael

Análisis: De los 40 pacientes que acudieron a la consulta con un tipo de patología, se obtuvo que 32 portaron estomatitis subprotésica de diferente etiología relacionada al uso de la prótesis. Siguiéndole la hiperplasia inflamatoria con 3 casos registrados, afta bucal con 2 pacientes; la úlcera traumática, épulis fisurado y fibroma un caso respectivamente.

Tabla 2:

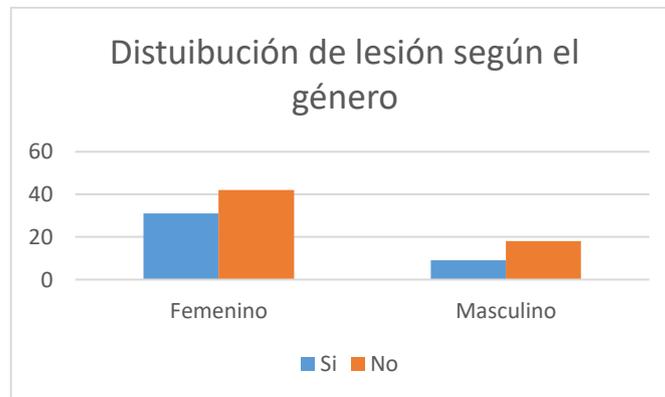
Distribución de la lesión según el género

Presencia de lesión	Femenino	Masculino	TOTAL
Si	31	9	40

No	42	18	60
TOTAL	73	27	100

Gráfico 2:

Distribución de la lesión según el género



Autor: Vera Zambrano Jael.

Análisis: En caso de la distribución de la lesión según al género prevalente, fue 73 pacientes de sexo femenino de las cuales 31 tenían algún tipo de lesión; en comparación con el sexo masculino que apenas fueron 21 y 9 presentaron lesiones; se puede comprender la diferencia dado a que la mujer es más preocupada por la apariencia y en ciertos casos acuden rápidamente al odontólogo si presentan alguna anomalía en la boca caso contrario que suele suceder en hombres.

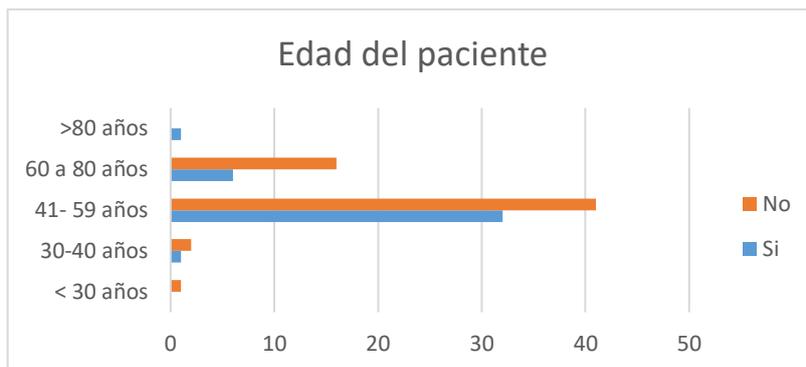
Tabla 3:

Rango de edad del paciente.

Presencia de lesión	< 30 años	30-40 años	41- 59 años	60 a 80 años	>80 años	TOTAL
Si	0	1	32	6	1	40
No	1	2	41	16	0	60
TOTAL	1	3	73	22	1	100

Gráfico 3:

Rango de edad del paciente



Autor: Vera Zambrano Jael.

Análisis: Del total de la muestra de los 40 individuos que presentaron lesiones, el mayor rango de edad con 32 pacientes fue entre los 41 a 59 años, podemos deducir por la poca prevención en la calidad de salud bucal que se brindaba años atrás; siguiéndole con 6 personas de entre 60 a 80 años; una cantidad similar se muestra en los 60 pacientes sin lesiones en lo que 41 pertenecían al rango 41-59 años y 16 individuos en 60 a 80 años.

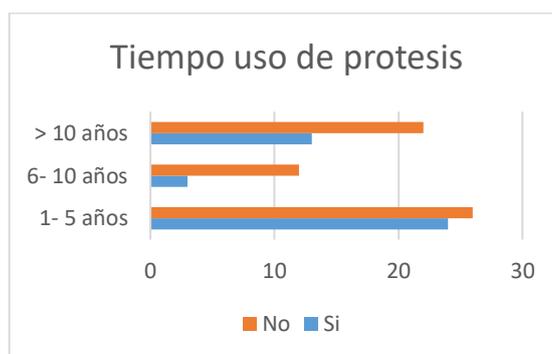
Tabla 4:

Tiempo uso de prótesis

Presencia de lesión	1- 5 años	6- 10 años	> 10 años	TOTAL
Si	24	3	13	40
No	26	12	22	60
TOTAL	50	15	35	100

Gráfico 4:

Tiempo uso de prótesis



Autora: Vera Zambrano Jael.

Análisis: De la muestra con lesiones que fue de 40 pacientes, se corroboró que 24 personas mostraron algún tipo de patología en un periodo de tiempo de 1 a 5 años que utilizaron algún tipo de prótesis removible, siendo este el grupo con mayor incidencia de lesiones, seguido de 13 pacientes que habían usado la prótesis durante más de 10 años; finalmente 3 individuos manifestaron lesiones en un rango de tiempo de entre 6 a 10 años de haber empezado a usar prótesis.

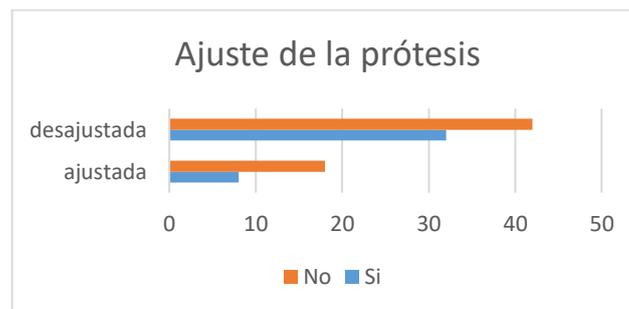
Tabla 5:

Ajuste de la prótesis

Presencia de lesión	ajustada	desajustada	TOTAL
Si	8	32	40
No	18	42	60
TOTAL	26	74	100

Gráfico 5:

Ajuste de la prótesis.



Autora: Vera Zambrano Jael.

Análisis: La relación de acuerdo entre la prevalencia de lesiones con el ajuste de la prótesis se vincula por los movimientos cíclicos producidos durante la masticación, el habla que originan traumas; por ello en el caso de las prótesis desajustadas fueron 32 pacientes de las 40 que presentaron algún tipo de patología. En caso de las prótesis removibles ajustadas solo 8 individuos mostraron alguna lesión bucal.

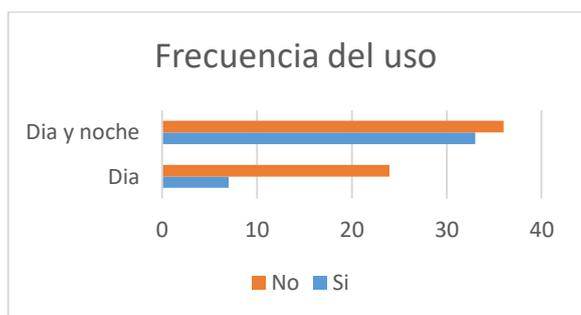
Tabla 6:

Frecuencia de uso

Presencia de lesión	Día	Día y noche	TOTAL
Si	7	33	40
No	24	36	60
TOTAL	31	69	100

Gráfico 6:

Frecuencia de uso.



Autora: Vera Zambrano Jael.

Análisis: como se sabe ciertos factores producen lesiones, sin embargo se puede considerar que se agravan por la frecuencia en el uso de la prótesis removible; por ello no es de sorprenderse que de los 40 pacientes con lesiones 33 utilizaran la prótesis durante el día y la noche, sin permitir el descanso mucoso indicado; un valor contrastado con los 7 pacientes que solo la utilizaban en el día y no en la noche; al no haber muestras de noche, se omitió esta sub-variable.

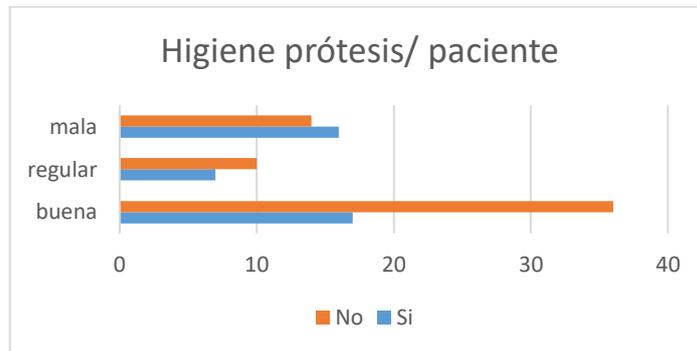
Tabla 7:

Higiene prótesis/ paciente

Presencia de lesión	buena	Regular	mala	TOTAL
Presencia	17	7	16	40
Ausencia	36	10	14	60
TOTAL	53	17	30	100

Gráfico 7:

Higiene prótesis/ paciente



Autora: Vera Zambrano Jael.

Análisis: La mala higiene dental trae consigo enfermedades que pueden afectar las encías, caso similar sucede cuando se está usando una prótesis diferenciándose en que el efecto será sobre la mucosa en que descansa; de los 40 pacientes portadores de prótesis removibles con lesiones, 16 padecían de una mala higiene bucal y de la prótesis, 7 individuos fueron presentaron regular y 17 mostraron resultados positivos por la higiene con que se mantenían. No se podrían afirmar con certeza de que la higiene bucal juegue un rol fundamental para la incidencia de patologías bucales.

3.6 Discusión de los resultados

Los resultados obtenidos a partir de esta investigación, muestran que de 100 pacientes atendidos, 40 presentaban algún tipo de patología bucal asociadas al uso de la prótesis removable, mientras que los 60 restantes se consideraron sin patología aparente, es decir menos de la mitad llegaron con una lesión producida por la prótesis. El dato difiere con el resultado obtenido por (Balarezo & Guzmán, 2016) en que 33 personas de 50 presentaron lesiones significando que la mitad de la muestra correspondientes al 34% del total si lo padecían.

La patología más frecuente que hayamos en el estudio fue la estomatitis subprotésica, presente en 32 pacientes de los 40 que poseen lesiones, seguidos de hiperplasias inflamatorias con un caso de épulis fisurado y un fibroma dado en 5 individuos respectivamente; siendo la úlcera traumática presente en 3 pacientes. Investigación

basada en la metodología transversal y prospectiva realizada por (Loqui & Arellano, 2016), describe que de 29 pacientes con lesiones que atendieron predominó la estomatitis subprotésica con 18 casos, seguida de 6 úlceras traumáticas y 3 casos de Hiperplasia fibrosa y por último la queilitis comisural se presentó en 2 individuos.

De acuerdo con el análisis de (Matos, Andrade, Santos, Silva, & Almeida, 2011) donde “las lesiones más frecuentes fueron la hiperplasia fibrosa inflamatoria en el 29,42 % de la muestra, la candidiasis crónica atrófica en el 20,6 %, la queilitis angular en el 8,82 % y la úlcera traumática en 8,82%”, algo similar se constató en la información de (Casnati, Álvarez, Massa, & Lorenzo, 2013) donde la presencia de candidiasis fue del 28.6% de su muestra total de 922 pacientes, seguido de la estomatitis con 17.6% y leucoplasias con 6.6%, confirmándose que la estomatitis, hiperplasias inflamatorias y úlceras traumáticas suelen ser las patologías más comunes.

Según la relación a la presencia de patologías según el género, evidenciamos en el sexo femenino una alta asistencia en lo que respecta a la atención odontológica y al uso de prótesis removibles dado a que de los 100 pacientes analizados, 73 correspondían a mujeres, 31 de las entrevistadas presentaban algún tipo de patología, en el caso de los varones acudieron 27 paciente y 9 padecían de alguna lesión bucal; los datos se asemejan a los descritos por (Bermúdez, Morales, & Vásquez, 2016) donde de sus 51 pacientes examinados el sexo masculino fue de 25,49% y al sexo femenino 52,94%. Así mismo con el análisis de (Loqui & Arellano, 2016) podemos confirmar que de sus 60 pacientes examinados de los cuales 12 eran de estomatitis subprotésica observaron mayor frecuencia en el sexo femenino, lo mismo ocurrió con la úlcera traumática en mujeres con 5 casos y finalmente 2 queilitis comisural”. Se demuestra la supremacía de las mujeres al momento de asistir a la consulta odontológica donde la mayoría es impulsada a cuidar más su apariencia física.

En cuanto al rango de la edad el grupo con mayor uso de prótesis fue de los 41 a 59 años de edad, se puede deducir que al ser una clase trabajadora, donde crecieron y la odontología no procuraba ser conservadora, más bien era “práctica” y sustituía dientes con prótesis de acrílico u oro. La poca información sobre el cuidado dental, fueron más

propensos a las exodoncias negligentes, sumando la aparición de las primeras enfermedades sistémicas, en caso de que el paciente no se cuide correctamente, de este grupo 32 individuos mostraron cierta patología relacionada a la prótesis removible, seguido de 6 comprendidos en la edad de 60 a 80 años; resultados que varían mínimamente con (Casnati, Álvarez, Massa, & Lorenzo, 2013) donde el grupo etario con gran riesgo a padecer lesiones fue de 65 a 74 años, seguidas del grupo de 35 a 44 años.

El presente estudio demostró que los pacientes que usaron prótesis en un tiempo de 1 a 5 años obtuvieron la mayor cantidad de patologías reflejados en 24 pacientes de 40, continuando con aquellos que la utilizaron por más de 10 años con 13 individuos. Se podría asociar al hecho de que cuando la prótesis recientemente es confeccionada podría originar molestias como ajustes dolorosos para el paciente, incomodidad o falta de adaptación, siendo los primeros años los más críticos para la mucosa en lo que se empiece a adaptar al nuevo material. Los resultados varían a la investigación (Loqui & Arellano, 2016) donde el grupo que utilizó la prótesis entre 6 a 10 años tuvieron 41% del total de pacientes con patologías, siguiéndoles los de más de 5 años con 24% y el 3% con los de 1 año de uso. Así mismo al sobrepasar el tiempo de uso de la misma prótesis durante los años se habría producido cambio tanto en el reborde alveolar como alterado la estructura de la prótesis producto del uso continuo.

Resultados en el estudio (Balarezo & Guzmán, 2016) muestran que “de 50 adultos mayores, se determinó que 19 individuos que representan el 38% poseían prótesis ajustadas, mientras que 31 individuos que representa el 62% poseían prótesis desajustada”. Concordando con (Matos, Andrade, Santos, Silva, & Almeida, 2011) “De los 28 individuos que usaron prótesis dentales removibles, 25 mostraron anomalías en la mucosa bucal y el 42,8 % las prótesis estaban mal adaptadas relacionadas a un tipo de lesión”. En cuanto a nuestros resultados 32 pacientes de 40 con patologías mostraron prótesis desajustadas, asumiendo que el uso de aquellas prótesis removibles desadaptadas y que concuerda mayoritariamente con la frecuencia del uso, se vuelve una combinación de gran potencial a la formación y desarrollo de padecer patologías bucales.

La frecuencia de uso durante el día determinan también a que sea prospecto de padecer alguna lesión por lo que no permite el descanso mucoso correcto, se determinó que 33 pacientes que utilizaron la prótesis las 24 horas del día padecían algún tipo de lesión, mientras que 36 no mostraban patología aparente. Resultados que difieren con (Balarezo & Guzmán, 2016) en donde la mayor incidencia de lesiones se da en los que portaban la prótesis durante el día y noche, y afectados en menos proporciones aquellos que solo la usaban durante el día. Al ser estas variables las más frecuentes se descartó el uso de la prótesis en la noche.

Respecto a la higiene a la que se somete la prótesis y su portador referimos que los pacientes que tenían una higiene bucal buena de los cuales 17 de 40 pacientes presentaron lesiones, el grupo con higiene regular fueron y con mala higiene tanto bucal y de prótesis fueron 18 individuos. La influencia de otros factores podría influir en aparición de lesiones siendo independiente la higiene que se mantiene, no descartamos que la buena higiene evite la suma de posibilidades de padecer alguna lesión en futuro. Los resultados obtenidos varían con los obtenidos en el estudio (Suárez, 2017) en donde por “higiene óptima que representaron el 38% de la muestra, de los cuales 57,2% presentó una patología y 47,3% no. Los pacientes que mostraron higiene regular de la prótesis fueron 42% de la muestra, de los que 47,6% presentó alguna patología y el 52,4% restante no. Los pacientes que presentaron mala higiene de la prótesis constituyeron el 20% de la muestra, donde el 30% presentó alguna patología y el 70% no”.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- El total de Historias Clínicas revisadas se seleccionaron 100 pacientes, de los cuales se determinó que 40 presentaron algún tipo de patología bucal asociado al uso de prótesis removible.
- La lesión prevalente fue la estomatitis subprotésica con 32 casos registrados, seguido con hiperplasias inflamatorias en 5 pacientes, por último 3 personas presentaron úlceras traumáticas.
- Se estableció que factores como el desajuste de la prótesis, mala higiene bucal, pobre conocimiento sobre el mantenimiento y sobre el tiempo de una prótesis vuelven a los pacientes vulnerables a presentar lesiones bucales en el futuro.
- El género que mostró mayor incidencia fue el sexo femenino en total de 73 pacientes y así mismo fue el grupo que presentó más lesiones.
- Se determinó que el rango de edad que frecuentemente mostró mayor uso de prótesis removible y con algún tipo de patología bucal fue de entre 41 a 59 años, siendo 73 pacientes de la muestra total, y 32 individuos presentaron lesiones en la mucosa.

4.2 Recomendaciones

- Las patologías halladas en el estudio, en su mayoría pueden ser evitadas si se lleva a cabo buena higiene bucal y buen cuidado y mantenimiento de la prótesis a base de agentes desinfectantes que disminuirían la producción de agentes patógenos.
- Infundir conocimiento a la sociedad sobre las lesiones bucales que deberían considerar en caso de manifestaciones anormales en la mucosa, no solo limitadas a prótesis, sino también a diferentes factores como el cigarrillo, medicamentos, alteraciones sistémicas, etc.
- Considerar alternativas al momento de ofrecer tratamiento que requieran reemplazar la pérdida de una o varias piezas dentarias, es decir, ofrecer tratamientos innovadores y conservadores según los requerimientos del paciente.
- Fortalecer la importancia del correcto llenado de las HC con descripción acertada de patologías que se descubran en tejidos blandos durante el diagnóstico a estudiantes de la Facultad de Odontología para en un futuro poder obtener datos que permitan el seguimiento y formación de estadísticas.
- Implementar programas de recomendaciones terapéuticas y seguimiento a pacientes que acudan ya con patologías bucales y saber cuándo referirlos con médicos especializados.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- A, E. O., & Martina, E. M. (2007). Prótesis dental en el paciente anciano: aspectos relevantes. *Revista Estomatológica Herediana*, 104-107.
- Arias, D. A. (Septiembre de 2001). *Revista Estomalogía*. Obtenido de Diagnóstico de patologías de los tejidos blando en mujeres con prótesis total o parcial removible:
<http://estomatologia.univalle.edu.co/index.php/estomatol/article/view/157>
- Ayuso Montero, M. L. (Mayo de 2015). *Scielo*. Obtenido de Prótesis removible en el paciente geriátrico:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000300009
- Badanelli, D. P. (27 de febrero de 2009). *Revista Gaceta Dental*. Obtenido de <https://www.gacetadental.com/2009/02/lesiones-en-la-mucosa-oral-originadas-por-prtesis-31690/>
- Balarezo, P., & Guzmán, H. (mayo de 2016). *Repositorios UG*. Obtenido de Prevalencia de lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis removible:
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/19228>
- Balbín, E., Cueva, P. d., Mauleón, C., & Valdivielso, M. (2009). *Dermatología Pediátrica*. Madrid: Acta Pediátrica. Obtenido de Acta Pediátrica.
- Bermúdez, D., Morales, T., & Vásquez, A. (16 de Abril de 2016). *Medigraphic*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2016/abr16262b.pdf>
- Caballero, B., Porto, D., & Baracaldo., C. (22 de DICIEMBRE de 2002). *COEM.ORG.ES*. Obtenido de Universidad Europea de Madrid:
https://www.coem.org.es/sites/default/files/revista/profesion/vol5-n10/articulo.pdf?fbclid=IwAR3HhIscGt56KB_A6o31a8HP0ZB4_R6pAGjOYgzMz6NyziM1CfywEYmhiYU
- Caballero, R., Cantarell, A., & Adeler, V. (1993). *Disposit*. Obtenido de Hiperplasia papilar del paladar- estomatitis protética tipo III de Newton:
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/112400/1/509480.pdf>
- Cárdenas, J., Jaimes, M., Olate, S., & Albergaria, J. (Octubre de 2008). *Acta Odontológica Venezolana*. Obtenido de Consideraciones actuales en Hiperplasia Fibrosa: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/2/art-21/>
- Carr, A., & McGivney, G. (2006). *Prótesis Parcial Removible*. Elsevier.
- Casnati, B., Álvarez, R., Massa, F., & Lorenzo, S. (junio de 2013). *Scielo*. Obtenido de Prevalencia y factores de riesgo de las lesiones de la mucosa oral en la población urbana del Uruguay:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392013000200007
- Castellano, J. L. (2002).
- Clínica Belén. (2015). *Clínica Belén*. Obtenido de http://www.clinicabelendental.es/pdf/Especialidades_RecomendacionesProtesis.pdf

- Deguchi, J. Y. (1995). *Prostodoncia Total*. México : UNAM.
- Dental world. (2017). *Dental World*. Obtenido de <http://dentalw.com/papers/general/sindrome.htm>
- F., C. (3 de mayo de 2013). *América economía*. Obtenido de <https://www.americaeconomia.com/analisis-opinion/la-vejez-y-el-envejecimiento-mundial>
- García Alpívar, B., Valladares, C., & Montesdeoca, M. (Enero de 2012). *Revista de enfermedades nos transmisibles FINLAY*. Obtenido de <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/99>
- García, P. B. (16 de Abril de 2010). *AEPED* . Obtenido de Patología Oral : <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/oral.pdf>
- Garduño, A., Jiménez, R., González, V., & Ríos, A. (Marzo de 2009). *Medigraphic*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2009/uo091d.pdf>
- Giraldo, D. O. (febrero de 2008). *Scielo.org*. Obtenido de Cómo evitar fracasos en prótesis dental removable: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v19n2/v19n2a9.pdf>
- Guzman, D. H., P, O. J., Romero, O. D., & Loza, D. D. (2017). *Prevalencia de Lesiones de la Cavidad Oral relacionadas al uso de Prótesis Parcial Removible*. Guayaquil.
- Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial . (julio de 2018). *National Institute of Dental and Craniofacial Research*. Obtenido de <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/sindrome-sjogren/informacion-adicional>
- Loqui, J., & Arellano, M. (2016). *Repositorio UCSG*. Obtenido de PREVALENCIA DE LESIONES DE LA MUCOSA POR EL USO DE LA PRÓTESIS TOTAL MAL ADAPTADAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA UCSG 2016: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6319/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-220.pdf>
- Martínez, B., & Castro, P. (febrero de 2011). *Scielo*. Obtenido de Herpervirus: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852011000100002
- Matos, G., Andrade, P., Santos, A., Silva, C., & Almeida, V. (julio de 2011). *Scielo*. Obtenido de Prevalencia de lesiones bucales asociadas al uso de prótesis dentales removibles, en un servicio de estomatología: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000300008
- Montero, A., Collado, T., & López, L. (diciembre de 2004). *Scielo*. Obtenido de Estomatitis protésica: puesta al día: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000600004&fbclid=IwAR1F56kykH0ZdagXM9ANwV_OOGJBO1ImG5JBU-o7ZkDZLIFEA9GZuiRcgRE
- Montero, R. A., Collado, J. T., & López López, J. (abril de 2014). *Scielo*. Obtenido de Estomatitis protésica: puesta al día: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000600004
- Muñoz, H., & Guitiérrez, M. (Noviembre de 2017). *Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria*. Obtenido de Infecciones por Virus Herpes Simple:

- https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/infecciones_por_virus_herpes_simple_.pdf
- Nápoles, D. I., Díaz, D. S., Puig, D. E., & Casanova, D. Y. (Enero de 2009). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000100003
- Nápoles, I., Pérez, O., & García, C. (abril de 2016). *Scielo*. Obtenido de Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis totales en pacientes geriatras: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000200008
- Navarro, J., Rodríguez, T., Corona, M., Áreas, Z., & Limonta, L. (2016). *Medigraphic*. Obtenido de MANTENIMIENTO, MANEJO Y CUIDADO DE LAS PRÓTESIS DENTALES EN PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CONSULTA DE ESTOMATOLOGÍAS GENERAL INTEGRAL: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2016/mds1610d.pdf>
- Ocaranza, D. D., & Rochefort, D. C. (2009). *Repositorio de la Universidad de Chile*. Obtenido de Prótesis Parcial Removibles de vía de carga dentaria ¿es posible eliminar los retenedores de piezas pilares?: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/134873/En-pr%C3%B3tesis-parcial-removable-de-v%C3%ADa-de-carga-dentaria.pdf?sequence=1>
- OMS. (abril de 2012). *WHO*. Obtenido de <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- Ortega, J., Miranda, J., Morejón, H., & Santana, J. (Agosto de 2002). *Scielo*. Obtenido de Candidiasis de la mucosa bucal. Revisión bibliográfica: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072002000200007
- Ospirina, R., & Medina, A. (Febrero de 2010). *Scielo*. Obtenido de Reacciones adversas ocasionadas por los biomateriales usados en prostodoncia : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852010000100003
- Puyal, M. (septiembre de 2002). *Infomed España*. Obtenido de <http://www.infomed.es/amudenes/articulo7.pdf>
- Quintana, D. J., Fernández, D. M., & Laborde, D. R. (Septiembre de 2004). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000300007&lng=es&nrm=iso
- Réndon, Y. R. (2006). *Prótesis Parcial Removible, conceptos actuales y atlas del diseño*. El Salvador: Ed. Médica Panamericana.
- Rioboo, C., & Bascones, M. (2008). *Scielo*. Obtenido de Aftas de la mucosa oral: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v27n2/original1.pdf>
- Rodríguez, M., Portillo, A., Lama, E., & Hernández, S. (Febrero de 2012). *Medigraphic- Revista ADM*. Obtenido de Lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis en pacientes de la comunidad de Kantunil, Yucatán: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od145d.pdf>
- Rojas, P. N., Mazzini, M. T., & Romero, K. R. (2017). Pérdida dentaria y relacion con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. *Dialnet*, 702-718.
- Romero, C., Quiroz, T., Torres, d. L., & Ruiz, C. (Agosto de 2011). *Scielo*. Obtenido de Hiprplasia Fibrosa Inflamatoria: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072011000200007

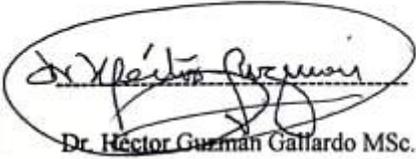
- Rosales, M. d. (2009). *Condiciones y lesiones orales en una población anciana institucionalizada de Castellón*. Granada- España.
- Suárez, N. (2017). *PREVALENCIA DE LESIONES EXOFÍTICAS DE LA MUCOSA ORAL POR USO DE PRÓTESIS REMOVIBLE, EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA UDLA EN EL PERIODO MARZO- ABRIL 2017*. Quito: Repositorios UDLA . Obtenido de PREVALENCIA DE LESIONES EXOFÍTICAS DE LA MUCOSA ORAL POR USO DE PRÓTESIS REMOVIBLE, EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA UDLA EN EL PERIODO MARZO- ABRIL 2017.
- Turrión, D. A. (16 de Marzo de 2009). *Gaceta Dental*. Obtenido de Principios biomecánicos en el diseño de rotesis completas:
<https://www.gacetadental.com/2009/03/principios-biomecnicos-en-el-diseo-de-prtesis-completas-31370/#>
- Universidad Central de Venezuela. (2013). *Repositorios Universidad Central de Venezuela*. Obtenido de
http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_odontologia/Imagenes/Portal/Histologia/2013/13_practica_de_mucosa_bucal.pdf
- Vidal, D. G. (2006). *Repositorio universidad de Chile*. Obtenido de
http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/110761/pennacchiotti_g.pdf?sequence=4

ANEXOS

CONSETIMIENTO INFORMADO

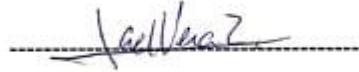
Guayaquil, 6 de Noviembre del 2018

Por medio de la presente yo Dr. Héctor Guzmán Gallardo MSc. con CI 091264643-8 Autorizo a la estudiante Vera Zambrano Jael Danitza con CI 0927272022-3 el uso de mis datos recopilados para la formulación de estadísticas generadas a lo largo del periodo marzo 2017 – marzo 2018 durante la cátedra de Prótesis Removible con el fin de aportar la realización de su tesis con fines académicos y aportación al área de estadística de la Facultad Piloto de Odontología.



Dr. Héctor Guzmán Gallardo MSc.

CI: 091264643-8



Vera Zambrano Jael Danitza

CI: 092727022-3

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE

Dr. Víctor Gamán Gallardo Msc.
Dr. Leonardo Ruiz Corrales.
González De La O, Gabriela Álvarez Gil
Paralelo: #2

ESTOMATITIS

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE
Nombre: González De La O
Edad: 48 años
Profesión: Guardia
Dirección: Flor de Bastión mz 941
Teléfono: 0788916827

HISTORIA MÉDICA
¿Ha recibido algún tratamiento médico? no
¿Ha recibido alguna medicación? no
¿Ha alergia a algún medicamento? no
¿Problemas hemorrágicos? no
¿Problemas cardio-vasculares? no
¿Ha tenido complicaciones por anestesia? no
Embarazo: no
Hipertensión: no
Diabetes: no
Anemia: no
Artritis: no
Otras: no

EXAMEN EXTRAORAL - INTRAORAL
Ganglios: Asimetría Facial: A.T.M.:
Labios: Carrillos: Bóveda Palatina:
Lengua: Mucosa: Frenillos:
Torus Maxilar: Torus Mandibular:
Tipo de Oclusión: Clase II Enf. Periodontal: Estudio Radiográfico:
Tipo de lesión: Estomatitis Ubicación: Palato Etiología: prótesis
Mordida Abierta: Mordida Profunda: Mordida Cruzada:
Clase canino: no existe Derecha: Izquierda:
Clase Molar: no existe Derecha: Izquierda:
Relación de reposo: 75 mm. Relación Oclusal: 70 mm. ELIO: 5 mm.
Prótesis anterior: Superior Tiempo de uso: 3 años Higiene de la Prótesis: Mala
Aclarar: Prótesis parcial removible superior Mala no muy buena higiene
dentista occlusión

Prótesis parcial removible inferior
63 @ M.T. m. 1. Com.

DATOS DEL PACIENTE
NOMBRE DEL PACIENTE: Leonel González De La O.
EDAD: 48 años
PROFESIÓN: guardia
DIRECCIÓN: Flor de Bastión mz 941

MOTIVO DE CONSULTA: "hacerme una plancha arriba".

HISTORIA MÉDICA
No refiere ningún antecedente médico de interés, no toma ningún medicamento.

EXAMEN EXTRAORAL - INTRAORAL
Sin asimetría facial, ganglios, labios, lengua, carrillos y mucosa del suelo de la boca normales. A nivel del paladar se observó una inflamación de carácter local, una zona eritematosa marcada definitivamente por los límites posteriores de la prótesis, asintomático, de tiempo de evolución desconocido compatible con Estomatitis protésica localizada simple o tipo I. Este tipo se relaciona con el trauma por la prótesis.

Dimensión vertical:

- o Relación de reposo: 75mm
- o Relación oclusal: 70mm
- o ELIO: 5mm

El paciente era portador de una prótesis parcial removible superior a la vez que manifestó que no se la retiraba ni para dormir y con un tiempo de uso de 3 años. Su régimen de higiene oral es de dos veces al día con cepillo manual de cerdas suaves.

La prótesis se encuentra en un deficiente estado funcional, falta de soporte, de retención, fallas oclusales y de relación vertical. Es decir es un trauma protético ocasionado por el desajuste del aparato sumado a los malos hábitos de su utilización.

ODONTOGRAMA

Prótesis parcial removible superior
Prótesis parcial removible inferior

DIAGNÓSTICO

Caries

Estomatitis grado 1

Edente parcial superior: clase de Kennedy II modificación 2

Edente parcial inferior: clase de Kennedy II modificación 2

PLAN DE TRATAMIENTO

1. Profilaxis
2. Operatoria
3. Tratamiento antimicótico
4. Prótesis parcial removible superior e inferior
5. Reevaluación luego de 15 días

ANEXO 1: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MES	NOVIEMBRE				DICIEMBRE			ENERO				FEBRERO			
	Día	15	16	22	23	6	7	20	10	11	17	24	1	8	14	15
Definición del tema		X														
Análisis del planteamiento del problema			X													
Objetivos específicos e hipótesis				X												
Cronograma y presupuesto					X											
Elaboración de antecedentes						X										
Profundizar tipos de estomatitis subprótesis							X									
Revisión de marco teórico								X								
Revisión de marco teórico									X							
Análisis de resultados obtenidos										X						
Redacción de marco metodológico											X					
Redacción de métodos, técnicas e instrumentos utilizados												X				
Revisión del cap III													X			
Discusión de resultados														X		
Redacción del capítulo IV															X	
Revisión general																X
SUSTENTACIÓN																

ANEXO 2: PRESUPUESTO

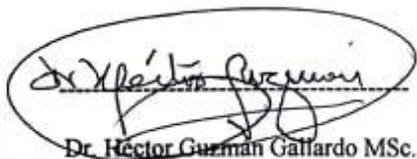
INSUMOS	COSTO
Resma de papel bond A4	\$ 4,99
Bolígrafos	\$ 0,50
Transporte y movilización	\$ 10,00
Copias	\$ 5,00
TOTAL	\$ 70,00

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSETIMIENTO INFORMADO

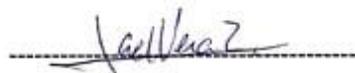
Guayaquil, 6 de Noviembre del 2018

Por medio de la presente yo Dr. Héctor Guzmán Gallardo MSc. con CI 091264643-8 Autorizo a la estudiante Vera Zambrano Jael Danitza con CI 0927272022-3 el uso de mis datos recopilados para la formulación de estadísticas generadas a lo largo del periodo marzo 2017 – marzo 2018 durante la cátedra de Prótesis Removible con el fin de aportar la realización de su tesis con fines académicos y aportación al área de estadística de la Facultad Piloto de Odontología.



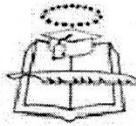
Dr. Héctor Guzmán Gallardo MSc.

CI: 091264643-8



Vera Zambrano Jael Danitza

CI: 092727022-3



Universidad de Guayaquil

ANEXO 1

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

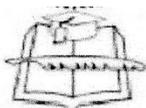
TRABAJO DE TITULACIÓN
FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACION

Nombre de la propuesta de trabajo de la titulación	Prevalencia de patologías bucales asociadas al uso de prótesis removibles en pacientes adultos		
Nombre del estudiante (s)	Jael Danitza Vera Zambrano		
Facultad	Piloto de Odontología	Carrera	Odontología
Línea de Investigación	Salud oral, prevención, tratamiento y servicios de salud	Sub-línea de investigación	Epidemiología y práctica odontológica
Fecha de presentación de la propuesta de trabajo de titulación	04/10/2018	Fecha de evaluación de la propuesta de trabajo de titulación	19/11/2018

ASPECTO A CONSIDERAR	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Título de la propuesta de trabajo de titulación	/		<p>26 Nov 2018 C.S. 37</p>
Línea de Investigación / Sublínea de Investigación	/		
Planteamiento del Problema	/		
Justificación e importancia	/		
Objetivos de la Investigación	/		
Metodología a emplearse	/		
Cronograma de actividades	/		
Presupuesto y financiamiento	/		

Docente Revisor

- APROBADO
- APROBADO CON OBSERVACIONES
- NO APROBADO



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 16 de noviembre del 2018

ANEXO 2

SR. JOSÉ FERNANDO FRANCO VALDIVIEZO
DIRECTOR (A) DE CARRERA
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Acuerdo del Plan de Tutoría

Nosotros, DR. JOSÉ ZAMBRANO PICO, docente tutor del trabajo de titulación y JAEL DANITZA VERA ZAMBRANO estudiante de la Carrera/Escuela ODONTOLOGÍA, comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario 11:00 a 13:00, el día VIERNES

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

- Realizar un mínimo de 4 tutorías mensuales.
- Elaborar los informes mensuales y el informe final detallando las actividades realizadas en la tutoría.
- Cumplir con el cronograma del proceso de titulación.

Agradeciendo la atención, quedamos de Ud.

Atentamente,



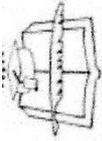
Estudiante (s)



Docente Tutor

CC: Unidad de Titulación

26 Nov 2018
15:37



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

José Vera Zambrano

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: Dr. José Zambrano Pico

Tipo de trabajo de titulación: Proyecto de titulación

Título del trabajo: Prevalencia en patologías bucales asociadas al uso de prótesis removibles en pacientes adultos

Carrera: Odontología

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
1	15/11/2018	Definición del tema	15:10	16:00	Revisar Metodología		
2	16/11/2018	Análisis del planteamiento del problema y objetivos	11:30	12:20	Revisar Metodología		
3	22/11/2018	Objetivos específicos e Hipótesis	14:30	15:05	Revisar carpetas, Historias Clínicas		
4	23/11/2018	Cronograma y Presupuesto	11:00	11:35	Análisis de costos y financiamiento		

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.
RECIBIDO
FECHA: 23/11/2018
HORA: 11:35



Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
 ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA
 UNIDAD DE TITULACIÓN

Jael Vera Zambrano

INFORME DE AVANCE DE LA GESTION TUTORIAL

Tutor: Dr. José Zambrano Pico

Tipo de trabajo de titulación: Proyecto de titulación

Título del trabajo: Prevalencia en patologías bucales asociadas al uso de prótesis removibles en pacientes adultos

Carrera: Odontología

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
1	06/12/2018	Elaboración de los Antecedentes	14:15	14:50	Revisión bibliográfica	<i>J.P.</i>	<i>Jael Vera Z.</i>
2	07/12/2018	Profundizar tipos de Estomatitis subprótesis	12:00	12:40	Seleccionar artículos apropiados	<i>J.P.</i>	<i>Jael Vera Z.</i>
3	20/12/2018	Revisión de marco teórico	14:45	15:20	Corregir orden de subtemas	<i>J.P.</i>	<i>Jael Vera Z.</i>

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.
RECIBIDO

FECHA: 10 ENF 2019

HORA: 12:30



Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Jael Vera Zambrano

INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: Dr. José Zambrano Pico

Tipo de trabajo de titulación: Proyecto de titulación

Título del trabajo: Prevalencia en patologías bucales asociadas al uso de prótesis removibles en pacientes adultos

Carrera: Odontología

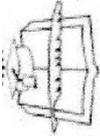
No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
1	10/01/2018	Revisión de marco teórico	14:35	15:15	Se corrigió subtemas de la investigación.	<i>JZ</i>	<i>JVera</i>
2	11/01/2018	Análisis de resultados obtenidos	11:10	12:35	Formulación de tablas de las variables.	<i>JZ</i>	<i>JVera</i>
3	17/01/2018	Redacción de marco metodológico	14:10	14:50	Corregir población y muestra	<i>JZ</i>	<i>JVera</i>
4	24/01/2019	Redacción de métodos, técnicas e instrumentos utilizados	15:20	16:00	Modificación del orden de método de trabajo.	<i>JZ</i>	<i>JVera</i>

DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN OD.

RECIBIDO

FECHA: 08 FEB 2019

HORA: 12:48



Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE ODONTOLÓGIA
 ESCUELA/CARRERA ODONTOLÓGIA
 UNIDAD DE TITULACIÓN

Jael Vera Zambrano

INFORME DE AVANCE DE LA GESTION TUTORIAL

Tutor: Dr. José Zambrano Pico

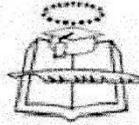
Tipo de trabajo de titulación: Proyecto de titulación

Título del trabajo: Prevalencia en patologías bucales asociadas al uso de prótesis removibles en pacientes adultos

Carrera: Odontología

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
1	01/02/2019	Revisión del capítulo III	14:35	15:15	Se analizó los subtemas y verificación de la información.	<i>JZ</i>	<i>JVZ</i>
2	08/02/2019	Discusión de resultados obtenidos	11:10	12:35	Formulación de discusión a base de los resultados.	<i>JZ</i>	<i>JVZ</i>
3	14/02/2019	Redacción del Capítulo IV	14:10	14:50	Revisión de conclusiones y recomendaciones.	<i>JZ</i>	<i>JVZ</i>
4	15/02/2019	Revisión general del tema.	15:20	16:00	Se envía a revisión del URKUND.	<i>JZ</i>	<i>JVZ</i>

DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN OD.
RECIBIDO
 2 FEB 2019



Universidad de Guayaquil

ANEXO 4

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 25 de Febrero del 2019

Sr.
JOSÉ FERNANDO FRANCO VALDIVIEZO
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación **PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS BUCALES ASOCIADAS AL USO DE PRÓTESIS REVIBLE EN PACIENTES ADULTOS** del estudiante **JAEL DANITZA VERA ZAMBRANO**, 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.

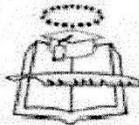
Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

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

Atentamente,

DR. JOSÉ ZAMBRANO PICO
C.I. 0910176577

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.
RECIBIDO
FECHA: 26 FEB 2019
HORA: 16:09



Universidad de Guayaquil

ANEXO 5

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

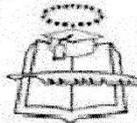
Título del Trabajo: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS BUCALES ASOCIADAS AL USO DE PRÓTESIS REMOVIBLE EN PACIENTES ADULTOS		
Autor(s): JAEL DANITZA VERA ZAMBRANO		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de 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 al 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
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	
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
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	
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
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	10
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.		

DR. JOSÉ ZAMBRANO PICO

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.
RECIBIDO
FECHA: 26 FEB 2019
HORA: 16:09

No. C.J. 09/017697

FECHA: _____



Universidad de Guayaquil

ANEXO 6

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado, DR. JOSÉ ZAMBRANO PICO, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por JAEL DANITZA VERA ZAMBRANO, C.C. 092727022-3, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de ODONTOLOGO.

Se informa que el trabajo de titulación: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS BUCALES ASOCIADAS AL USO DE PRÓTESIS REMOVIBLE EN PACIENTES ADULTOS, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio URKUND quedando el 5% de coincidencia.

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document: VERA ZAMBRANO JAEL DANITZA- URKUND.pdf (D48185707)
 Submitted: 2/21/2019 9:15:00 PM
 Submitted By: glenda.vacac@ug.edu.ec
 Significance: 5 %

Sources included in the report:

corregido el marco teorico joyce julio 8 - 2016.pdf (D21357913)
 URKUND JORGE LOPEZ TESIS FINAL 2.docx (D21780904)
 Para Plagio Samara Cedeo.docx (D11381541)
 CORRECCION DE LA TESIS DEFINITIVA 2.docx (D11332218)
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50034-75072007000100001
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=50718-381X2016000300013
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2015/cmh151.pdf>
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/Vol.3.\(1\)_06/p6.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/Vol.3.(1)_06/p6.html)
<http://estomatologia.univalle.edu.co/index.php/estomatol/article/view/157>
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/19228>
<http://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2016/abr16262b.pdf>
<https://www.actodontologica.com/ediciones/2009/2/art-21/>
<http://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2016/mds1610d.pdf>

Instances where selected sources appear:

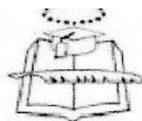
DR. JOSÉ ZAMBRANO PICO

C.I. 0910176577

DEPARTAMENTO DE TITULACION OD.

RECIBIDO

FECHA: 26 FEB 2019
HORA: 06:04



Universidad de Guayaquil

ANEXO 7

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 4 de abril de 2019

Sr. José Fernando Franco Valdiviezo
DIRECTOR DE LA CARRERA/ESCUELA
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la **REVISIÓN FINAL** del Trabajo de Titulación **Prevalencia de patologías bucales asociadas al uso de prótesis removibles en pacientes adultos** del estudiante Vera Zambrano Jael Danitza. 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 13 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 1 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.

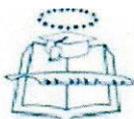
Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

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

Atentamente,

DOCENTE TUTOR REVISOR

C.I. 1302442312



Universidad de Guayaquil

ANEXO 8

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

RÚBRICA DE EVALUACIÓN MEMORIA ESCRITA TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: Prevalencia de patologías bucales asociadas al uso de prótesis removibles en pacientes adultos.
Autor(s): Jael Danitza Vera Zambrano.

ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.	COMENTARIOS
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3		
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	
RIGOR CIENTÍFICO	6		
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 expresa 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	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1		
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/Escuela	0.3	0.3	
CALIFICACIÓN TOTAL*	10	10	
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.			

FIRMA DEL DOCENTE TUTOR REVISOR
No. C.I. 1302442312

FECHA: 4 de abril del 2019



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLÓGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLÓGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

ANEXO 10



Presidencia
de la República
del Ecuador

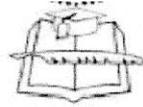


Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Prevalencia de patologías bucales asociadas al uso de prótesis removibles en pacientes adultos.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Vera Zambrano Jael Danitza.		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Dr. José Zambrano Pico. Dr. Alfredo Toala Reyes.		
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		
UNIDAD/FACULTAD:	Facultad Piloto de Odontología		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Odontólogo		
GRADO OBTENIDO:	Tercer Nivel		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	No. DE PÁGINAS:	73	
ÁREAS TEMÁTICAS:	Patologías bucales, Prótesis removible		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Patologías bucales, prótesis dental, mucosa oral, estomatitis subprótesis		
<p>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): El presente estudio establece cifras sobre la prevalencia de las patologías bucales asociadas al uso de las prótesis removibles en pacientes portadores así los factores de riesgos que podrían provocar alteraciones en la mucosa clasificado por la frecuencia de género y el rango de edad de los pacientes. La metodología que se emplea es de tipo observacional, descriptiva y transversal.</p> <p>Actualmente no hay registros descritos en las Historias Clínicas de la Facultad Piloto de Odontología respecto al número de pacientes que acuden con patologías orales. Se generaron datos entre marzo de 2017 y marzo de 2018 mediante la cátedra de Prótesis Removible basada de una encuesta realizada al paciente con su respectivo consentimiento informado. La encuesta hace énfasis en variantes como el tiempo y la frecuencia del uso de la prótesis, la higiene al que se somete esta y la cavidad bucal, la edad y el género que más prevalecen las patologías y tipo de lesión.</p> <p>Se analiza una muestra de 100 pacientes, 73 fueron mujeres y 27 hombres. Del grupo, 40 individuos presentaron algún tipo de patología bucal y la frecuencia de mayor recurrencia se da en el rango de edad entre 41 a 60 años. Concluyendo que las lesiones más comunes son la estomatitis subprotésica en 32 casos, úlcera bucal 3, siguiéndole la hiperplasia inflamatoria con 5 casos registrados. La prevalencia de las patologías bucales suelen desarrollarse por desconocimiento al correcto mantenimiento e higiene de la prótesis.</p>			
ADJUNTO PDF:	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0988640001		E-mail: jaelvz94@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre:		
	Teléfono:		
	E-mail:		



Universidad de Guayaquil

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

ANEXO 11

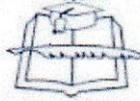
Guayaquil, 4 de abril del 2019

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado **Alfredo Toala Reyes**, tutor del trabajo de titulación **Prevalencia de patologías bucales asociadas al uso de prótesis removibles en pacientes adultos**, certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por **Vera Zambrano Jael Danitza**, con C.I. No. 092727022-3, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Odontólogo, en la Carrera/Facultad Piloto de Odontología ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

DOCENTE TUTOR REVISOR

C.I. No. 130244231-2



Universidad de Guayaquil

ANEXO 12

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA/ CARRERA ODONTOLOGÍA

UNIDAD DE TITULACIÓN

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS.

Yo, JAEL DANITZA VERA ZAMBRANO con C.I. No. 092727022-3, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es "PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS BUCALES ASOCIADAS AL USO DE PRÓTESIS REMOVIBLES EN PACIENTES ADULTO" son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente

AUTORA: VERA ZAMBRANO JAEL DANITZA
C.I. No. 092727022-3

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial N. 899-Dic./2016) Artículo 114. - De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos. - En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.



Universidad de Guayaquil

ANEXO 13

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

**“Prevalencia de patologías bucales asociadas al uso de prótesis
removibles en pacientes adultos”**

Autor: Vera Zambrano Jael Danitza

Tutor: Zambrano Pico José.

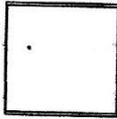
Resumen

El presente estudio establece cifras sobre la prevalencia de las patologías bucales asociadas al uso de las prótesis removibles en pacientes portadores así los factores de riesgos que podrían provocar alteraciones en la mucosa clasificado por la frecuencia de género y el rango de edad de los pacientes. La metodología que se emplea es de tipo observacional, descriptiva y transversal.

Actualmente no hay registros descritos en las Historias Clínicas de la Facultad Piloto de Odontología respecto al número de pacientes que acuden con patologías orales. Se generaron datos entre marzo de 2017 y marzo de 2018 mediante la cátedra de Prótesis Removible basada de una encuesta realizada al paciente con su respectivo consentimiento informado. La encuesta hace énfasis en variantes como el tiempo y la frecuencia del uso de la prótesis, la higiene al que se somete esta y la cavidad bucal, la edad y el género que más prevalecen las patologías y tipo de lesión.

Se analiza una muestra de 100 pacientes, 73 fueron mujeres y 27 hombres. Del grupo, 40 individuos presentaron algún tipo de patología bucal y la frecuencia de mayor recurrencia se da en el rango de edad entre 41 a 60 años. Concluyendo que las lesiones más comunes son la estomatitis subprotésica en 32 casos, úlcera bucal 3, siguiéndole la hiperplasia inflamatoria con 5 casos registrados. La prevalencia de las patologías bucales suelen desarrollarse por desconocimiento al correcto mantenimiento e higiene de la prótesis.

Palabras clave: patologías bucales, prótesis dental, mucosa oral, estomatitis subprótesis.



ANEXO 14

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGIA
Unidad de Titulación

"Prevalence of oral pathologies associated with the use of removable prostheses in carrying patients adults."

Author: Vera Zambrano Jael Danitza

Advisor: Zambrano Pico José.

Abstract

This study establishes data on the prevalence of oral pathologies associated with the use of removable prostheses in patients who have them as well as the risk factors that could cause alterations in the mucosa classified by the frequency of gender and age of patients. The methodology used is observational, descriptive and transversal. Currently, there are no records of dental histories in the dentistry faculty of the University of Guayaquil regarding the number of patients with oral pathologies. Data was generated between March of 2017 and March 2018 by the Chair of Removable Prosthesis based on a consensual survey. The survey emphasizes variations such as the time and frequency of the use of prosthesis, the hygiene to which dental prosthesis and oral cavities are subjected to, the age and gender in which pathologies are commonly manifested and type of injury. A sample of 100 patients was analyzed, in which 73 were females and 27 males. Of these, 40 patients presented some type of oral pathology and the frequency of greatest recurrence is in the age range between 41 to 60 years. The most common lesions are sub prosthetic stomatitis in 34 cases, mouth ulcers 3, followed by inflammatory hyperplasia with 3 registered cases. In conclusion, the prevalence of oral pathologies are usually developed due to the lack of knowledge about correct maintenance and hygiene of the prosthesis and the established year in which they have to be used.

Keywords: oral pathologies, dental prosthesis, oral mucosa, stomatitis subprosthesis.

Revisado y Aprobado por
Ledo. Nefi Galán. Mg
DEPARTAMENTO DE TITULACION OD. 19 de febrero, 2019
RECIBIDO
FECHA: 19 FEB 2019
HORA: 10:39