



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

TÍTULO:

Prevalencia de Estomatitis por uso de prótesis total mal adaptada en pacientes atendidos en clínica UCSG.

AUTORA:

Tucta Céspedes Tania Karina

**Trabajo de Graduación previo a la Obtención del Título de:
ODONTÓLOGA**

TUTOR:

Arellano María Paulina

**Guayaquil, Ecuador
2016**



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Tania Karina Tucta Céspedes**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Odontóloga**.

TUTOR (A)

Dra. María Paulina Arrellano

REVISORES

Dra. Leticia Peña

Dra. Crístel Zambrano

Dra. Norka Altamirano

DIRECTOR DE LA CARRERA

Dr. María Geoconda Luzardo Jurado

Guayaquil, a los 14 del mes de marzo del año 2016



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Tucta Céspedes Tania Karina

DECLARO QUE:

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

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

Guayaquil, a los 14 del mes de marzo del año 2016

LA AUTORA

Tucta Céspedes Tania Karina



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Tucta Céspedes Tania Karina

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

Guayaquil, a los 14 del mes de marzo del año 2016

LA AUTORA:

Tania Karina Tucta Céspedes

AGRADECIMIENTO

No podría empezar este texto sin primero agradecer a Dios por haberme permitido llegar hasta aquí, porque sin su ayuda y protección nada hubiese sido posible, también agradezco a mis padres por todo lo que hicieron por mi, por su esfuerzo, constancia, dedicación y amor que demostraron a lo largo de toda mi vida y durante toda mi carrera, porque sin su ejemplo y sin su amor incondicional no hubiese logrado alcanzar una meta mas. Quisiera agradecer también a Evert García quien también ha sido un pilar fundamental en mi vida, por siempre estar ahí, porque también ha sido unos de mis ejemplos a seguir, por todas las cosas que logro enseñarme y compartirme, por ser un ejemplo de perseverancia.

Mi agradecimiento también es para mi tutora durante este trabajo de investigación la Dra. María Paulina Arellano, quien siempre me ha ayudado, y desde que estuve en mis primeros ciclos siempre impartió gran parte de su conocimiento conmigo y con mis demás compañeros, porque con paciencia, dedicaba su tiempo a la enseñanza, aun fuera de las horas de clases que compartíamos, nunca se negó a extender su mano de ayuda, lo cual siempre recordaré.

Agradezco también a docentes que siempre quedaran grabados en mi memoria y será muy difícil de olvidar como lo es la Dra. Geoconda Luzardo, la Dra. Nelly Ampuero, Dr. Jorge Barona, Dr. Pinos, Dra. Elsie Tafur quienes siempre demostraron disciplina, pero a la vez han sido comprensivos y excelentes docentes, haciendo de esta manera que el conocimiento que impartieron usando distintas maneras de enseñanza, sea difícil de no recordar .No me alcanzaría el espacio para nombrar a cada docente quien impartió grandes conocimientos, experiencias, ayuda, entrega y por sobre todo amor y pasión a la especialidad, porque en conjunto se que esta carrera tiene excelentes docentes, a los cuales agradezco infinitamente.

Tania Karina Tucta Céspedes

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mis padres, a los cuales agradezco por su amor y ayuda incondicional, porque no dudaron en ningún momento en apoyarme, porque a pesar de distintas adversidades siempre estuvieron conmigo, por eso y por muchas cosas más; con mucho amor:

Tania Karina Tucta Céspedes



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

CALIFICACIÓN

**Dra. María Paulina Arellano
PROFESOR GUÍA Ó TUTOR**

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN.....	iii
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	iv
AUTORIZACIÓN	v
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
CALIFICACIÓN.....	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
INDICE DE FIGURAS.....	xi
INDICE DE TABLAS.....	xii
INDICE DE GRAFICOS.....	xiii
INDICE DE ANEXOS.....	xiv
ABSTRACT.....	xvi
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Justificación.....	3
1.2 Objetivos	3
1.2.1 Objetivo general.....	3
1.2.2 Objetivos específicos.....	3
1.3 Hipótesis.....	4
1.4 Variables.....	4
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Estomatitis Subprótesis.....	7

2.2 Etiología.....	8
2.3 Alergia al material	9
2.4 Oclusión Traumática	9
2.5 PH Salival	9
2.6 Tiempo de uso de prótesis en mal estado	10
2.7 Prótesis total mal adaptada	11
2.7.1 Retención:	12
2.7.2 Soporte:.....	15
2.7.3 Estabilidad:	15
2.8 Higiene Oral deficiente	17
2.9 Presencia de microorganismo.....	18
2.10 Déficit Nutricional	19
2.11 Condiciones Sistémicas	19
2.12 Edad.....	20
2.12 Género	20
2.13 Estrés.....	21
2.14 Hábitos	21
2.15 Clasificación de la Estomatitis.....	22
2.15.1 Clasificación de Newton	22
2.15.2 Clasificación de Moreira y Bernal.....	22
2.16 Localización de la lesión	24
2.17 Prevalencia de la Estomatitis Subprotésica	25
3. MATERIALES Y METODOS	26
3.1 Materiales	26

3.1.1 Lugar de la investigación:.....	26
3.1.2 Período de la investigación:	26
3.1.3 Recursos empleados:	26
3.1.4 Universo:	27
3.1.5 Muestra:.....	27
3.2. Métodos:.....	28
3.2.1 Tipo de investigación:.....	28
3.2.2 Diseño de investigación:.....	28
3.2.2.1 Procedimientos:	28
3.2.2.2 Análisis estadístico:	29
4. RESULTADOS	30
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	45
5.1 Conclusiones	45
5.2 Recomendaciones	47
6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	48
7. ANEXOS.	55

INDICE DE FIGURAS

FIGURA Nº1 Lesión de Estomatitis.	8
FIGURA Nº2 PH Salival.....	10
FIGURA Nº3 Glándulas Salivales y conductos excretores.....	10
FIGURA Nº 4 Prótesis en mal estado.	11
FIGURA Nº5 Prótesis Mal Adaptada.	12
FIGURA Nº 6 Retención de Prótesis total.	12
FIGURA Nº 7 Retención Activa de Prótesis total.	13
FIGURA Nº 8 Adhesión de Prótesis Total.....	13
FIGURA Nº 9 Cohesión de Prótesis Total.....	14
FIGURA Nº 10 Tensión superficial en Prótesis Total	14
FIGURA Nº 11 Estabilidad en Prótesis Total.	15
FIGURA Nº 12 Movimientos laterales de prótesis total.	16
FIGURA Nº 13 Higiene deficiente de Prótesis Total.	18
FIGURA Nº 14 Candida Albicans.	19
FIGURA Nº 15 Estomatitis Grado I.....	23
FIGURA Nº 16 Estomatitis Grado II.....	23
FIGURA Nº 17 Localización de la lesión.	24

INDICE DE TABLAS

Tabla N°1	Distribución de pacientes por edad	30
Tabla N°2.	Distribución de pacientes por género	31
Tabla N°3.	Distribución de género por edades.	32
Tabla N°4.	Tiempo de Uso de la prótesis	33
Tabla N°5.	Frecuencia de consumo de Sustancias Irritantes	34
Tabla N°6.	Presencia de Hábitos.	35
Tabla N°7	Localización de la lesión a nivel del paladar	36
Tabla N°8	Localización de la lesión a nivel del paladar por genero y edad.....	37
Tabla N°9	Grados de Estomatitis.....	38
Tabla N°10	Grado de estomatitis por género y edad	39
Tabla N°11	Estado de la prótesis	40
Tabla N°12	Rehabilitación de prótesis	41
Tabla N°13	Calidad de Higiene	42
Tabla N°14	Calidad de Higiene por género y edad.	43

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico N°1	Distribución de pacientes por edad.....	30
Gráfico N°2.	Distribución de pacientes por género	31
Gráfico N°3.	Distribución de género por edades.	32
Gráfico N°4.	Tiempo de Uso de la prótesis	33
Gráfico N°5.	Frecuencia de consumo de Sustancias Irritantes	34
Gráfico N°6.	Presencia de Hábitos.	35
Gráfico N°7	Localización de la lesión a nivel del paladar	36
Gráfico N°8	Localización de la lesión a nivel del paladar por género y edad.....	37
Gráfico N°9	Grados de Estomatitis	38
Gráfico N°10	Grado de estomatitis por género y edad	39
Gráfico N°11	Estado de la prótesis	40
Gráfico N°12	Rehabilitación de prótesis	41
Gráfico N°13	Calidad de Higiene.....	42
Gráfico N°14	Calidad de Higiene por género y edad.	43

INDICE DE ANEXOS

ANEXO N°1 Encuesta	55
ANEXO N°2 Consentimiento Informado	58
ANEXO N°3 Solicitud de autorización a la carrera de Odontología de la Universidad Católica	59
ANEXO N°4 Respuesta de la Universidad Católica	60
ANEXO N°5 Tabla consolidada de datos.....	62

RESUMEN (ABSTRACT)

Problema: La estomatitis subprotésica (ESP) es una de las lesiones de la cavidad oral con mayor prevalencia en los pacientes que han sido rehabilitados con prótesis removible, es considerada una de las lesiones que pueden dar origen a lesiones malignas y premalignas en la cavidad oral. **Propósito:** Identificar la prevalencia de estomatitis subprotésica en los pacientes portadores de prótesis total, en una población de pacientes adultos y evaluar sus causas y consecuencias. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de tipo transversal en pacientes adultos de 40 a 80 años, que fueron divididos en 4 grupos de edad, de 40 a 50, 51 a 60, de 61 a 70, y 71 a 80 años que acudieron a la clínica de odontología de prótesis total de la UCSG (n=68), donde se observó la presencia de la lesión ESP y su relación con prótesis total mal adaptada, en mal estado con una higiene deficiente. **Resultados:** Del porcentaje total de pacientes examinados, 4,4% de los pacientes adultos presentaba estomatitis en la zona de soporte del maxilar superior. En el género femenino, de 40-70 años la lesión presentó mayor frecuencia en la parte posterior del paladar y el género masculino de 51 a 60 en la parte media del paladar. Los pacientes que presentaban Grado I de estomatitis correspondieron al 67%, del género femenino entre los rangos de edad de 40-50 (33%) y 61-70 (33%), y hombres con un rango de edad de 51-60 (33%). **Conclusión:** Existe una baja prevalencia de estomatitis, la lesión tiene mayor predominio en la parte media y posterior del maxilar superior. El riesgo de estomatitis es mayor de acuerdo al género. Las prótesis mal adaptadas en mal estado, ni la higiene deficiente, demostraron relación con la lesión. **Recomendaciones:** Analizar la relación entre la estomatitis y la presencia de organismos microscópicos que habitan en las prótesis, con el déficit de higiene usando microscopía, utilizando una muestra de mayor tamaño. **Palabras Clave:** estomatitis subprotésica, prótesis mal adaptada, higiene oral, pacientes adultos, edad, género.

ABSTRACT

Background: The denture stomatitis (ESP) is one of the lesions of the oral cavity with higher prevalence in patients who have been rehabilitated with removable prosthesis, is considered one of the lesions that may lead to premalignant and malignant lesions in the oral cavity. **Objective:** To identify the prevalence of denture Stomatitis in patients using full prosthesis, in a population of adult patients and evaluate its causes and consequences. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted in adult patients aged 40 to 50, 51 to 60, 61 to 70, and 71 to 80 years attending the clinic Total prosthesis of the Dental Clinic UCSG. (N = 68) where the presence of the ESP injury and its relationship with maladaptive total prosthesis was observed in poor condition with poor hygiene. **Results:** Of the total percentage of patients examined, 4.4% of adult patients had stomatitis in the area of the upper jaw support. In the female, 40-70 years lesion present more often in the back of the palate and the male 51 to 60 in the middle of the palate. Patients who had Grade I stomatitis corresponded to 67% of female between the age ranges of 40-50 (33%) and 61-70 (33%), and men with an age range of 51-60 (33%). **Conclusion:** There is a low prevalence of stomatitis; the lesion is more prevalent in middle and back of the upper jaw. The risk is greater Stomatitis according to gender. The prosthesis maladaptive in poor condition, or poor hygiene, demonstrated relationship with injury. **Recommendations:** To analyze the relationship between stomatitis and the presence of microscopic organisms that inhabit the prosthesis, with the deficit hygiene using microscopy, using a sample larger.

Keywords: denture stomatitis, prosthesis badly adapted, oral hygiene, adult patients, age, gender.

1. INTRODUCCIÓN

La estomatitis subprótesis es una alteración de tipo inflamatoria, que provoca cambios a nivel de la mucosa oral, ocurre al contacto de esta con una prótesis removible acrílica. Es considerada una patología bucal, que de no ser tratada, puede degenerar en una lesión hiperplásica.^{1,2}

La lesión se presenta generalmente en la mucosa de soporte de la bóveda palatina, o rara vez en la mandíbula, de pacientes que usan prótesis mucosoportada, puede localizarse en la zona anterior media o posterior de la mucosa palatina, y su característica es una proliferación epitelial.^{2,13,16}

La estomatitis puede presentarse de diferentes maneras, con enrojecimiento, hinchazón, o puede presentar xerostomía, irritación tisular, ardor, sangrado, inflamación de la mucosa de soporte, dolor, o se puede presentar como una lesión asintomática.^{2,15,19}

Es de origen multifactorial, dentro de los cuales están el uso de prótesis mal adaptadas o en mal estado, la mala higiene de la prótesis, la infección por microorganismos, prótesis con oclusión no balanceada o de mala calidad, o cuando existe infección micótica y factores sistémicos presentes.^{2,5,6,7,11}

Se creía que la estomatitis era causada debido a la alergia provocada por el material acrílico de la prótesis, posteriormente se comprobó que el acrílico mal curado originaba porosidades y grietas de tamaño microscópico, constituyéndose en un lugar de desarrollo de un hongo levaduriforme,

Cuando no hay una correcta higiene bucal y de la prótesis, provocando la acumulación de ácidos en las porosidades y grietas, que durante los procesos fermentativos, provocan irritación y alteración de la mucosa.^{11,16}

Cuando la higiene es deficiente provoca la hiperplasia papilar y la proliferación de microorganismos como la Candida Albicans, lo que ocasiona que la lesión se agrave.⁸

El tiempo de uso de una prótesis está directamente relacionado a la cantidad de trauma del tejido, debido a que el ajuste y la adaptación de la base de la prótesis a los tejidos se va perdiendo por proceso de reabsorción propia ,provocando cambios inflamatorios a nivel de la mucosa de soporte de la prótesis removible.^{2,3,8}

La estomatitis está relacionada a factores sistémicos, por la déficit del ácido fólico, de proteínas y hierro, lo cual provoca cambios inflamatorios a nivel de la mucosa.⁸

Actualmente diversos estudios realizados han demostrado que en varios países la estomatitis es la lesión con mayor prevalencia, en pacientes adultos, portadores de estructuras protésicas removibles.¹⁻²⁹

Newton clasificó la severidad de la lesión de acuerdo a su diagnóstico clínico y de acuerdo a su gravedad, en Grado I , cuando se observan pequeños puntos eritematosos, Grado II mucosa de color rojo brillante con áreas eritematosas difusas y Grado III se observa un aspecto papilar.^{6, 10}

1.1 Justificación

La estomatitis subprotésica es una de las lesiones de la cavidad oral con mayor prevalencia a nivel de varios países. Es imprescindible realizar un cambio de prótesis total removible, cuando esta se encuentra en mal estado, ya que estas constituyen un factor de riesgo para la aparición de lesiones premalignas y malignas de la cavidad bucal.^{1,2}

El constante uso de una prótesis total removible mal adaptada puede cambiar y alterar el estado de la mucosa normal de la cavidad oral, la lesión puede degenerar en una lesión hiperplásica si la lesión no es tratada a tiempo, provocando, irritaciones crónicas, molestias al momento de la adaptación de la prótesis, incomodando la tranquilidad del paciente, llevando al paciente a retirarse la prótesis debido al dolor ocasionado, perjudicando de esta manera el tratamiento protésico.^{2,3}

Una vez determinada la gravedad de la lesión es importante, poder prevenir, tratar y corregir, el mal hábito del uso de prótesis total en mal estado, que genera alteración en la mucosa. Y así poder tomar medidas preventivas con los pacientes que no presentan el mal hábito.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia con la que se presenta la estomatitis subprotésica por el uso de prótesis total mal adaptada.

1.2.2 Objetivos específicos

1. Demostrar la prevalencia de la estomatitis en la población.
2. Determinar en qué género predomina la estomatitis.
3. Clasificar los grados de Estomatitis que existen.
4. Identificar qué área se localiza con mayor frecuencia la lesión.

5. Registrar los hábitos que presenta la población con estomatitis.

1.3 Hipótesis

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

1.4 Variables

VARIABLE DEPENDIENTE

- Estomatitis subprotésica:

Lesión de la cavidad oral que provoca cambios inflamatorios frecuentemente a nivel del paladar duro, se caracteriza por el enrojecimiento, la hinchazón y dolor en la mucosa oral que está cubierta por una prótesis dental acrílica removible.

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Uso de Prótesis mal adaptadas

Por cuánto tiempo se usa una prótesis total acrílica mal adaptada , esta puede ser nueva o vieja.

- Menos de un año.
- Más de un año.
- Más de 5 años.

- Localización de la lesión a nivel del paladar

Corresponde al lugar de ubicación de la lesión a nivel del paladar duro puede ser Media, Anterior o Posterior.

- Severidad

Muestra el grado, magnitud, o extensión del daño en la mucosa oral del paladar duro causada por la lesión. Existen 3 grados de Estomatitis según la severidad de la lesión.

- Grado I
- Grado II
- Grado III

- Consumo de sustancias irritantes

Tipo de alimento que no es utilizado generalmente en la dieta diaria, es considerado, como irritante debido a sus componentes ácidos, que pueden irritar la mucosa oral.

- Estado de la prótesis

Se refiere al estado o calidad en que se encuentra la prótesis que está usando el paciente, si está en buen estado, si presenta fractura completa, fractura incompleta o si esta reparada.

- Rehabilitación de prótesis

Es importante rehabilitar una prótesis total cuando esta ha sufrido algún tipo de accidente o trauma y esta presenta una fractura completa, una fractura incompleta o esta reparada, ya que de no hacerlo, el uso continuo de una prótesis en mal estado, puede provocar la lesión de estomatitis.

- Calidad de Higiene:

Contribuyen a la acumulación de bacterias, cuando el paciente no tiene una correcta higiene con su prótesis total removible, hay ausencia de cepillado de la

prótesis y de enjuague con colutorios, clasificándose así en calidad de higiene buena, regular o mala.

- Presencia de Hábitos:

Contribuyen al consumo de sustancias como alcohol o hábitos como fumar que por sus componentes químicos, provocan lesión de los tejidos orales.

VARIABLES INTERVINIENTES

- Edad

Se refiere al tiempo que ha vivido una persona, en el estudio se clasifico en 4 rangos de edades.

- 40-50
- 51-60
- 61-70
- 71-80

- Género

Conjunto de seres que tienen uno o varios caracteres comunes, se clasifica en sexo femenino y sexo masculino.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Estomatitis Subprótesis

La estomatitis subprótesis es la alteración y la inflamación de la mucosa de soporte de la cavidad oral, que se presenta en pacientes portadores de prótesis mal adaptadas, con una higiene oral deficiente o con enfermedades sistémicas, se manifiesta de diferentes maneras en la cavidad oral, con enrojecimiento, e hinchazón de la mucosa que esta en contacto con la aparatología removible, provocando dolor^{1, 2,6}.

Generalmente es asintomática aunque puede presentar síntomas en algunas ocasiones, como ardor, calor, edema, sabor metálico, dolor y halitosis.¹⁶

A esta lesión también se la conoce como Denture Sore Mouth, hiperplasia papilar pseudoepitelematosa, Denture Stomatitis, boca adolorida, papilomatosis.^{8, 16} (Figura N° 1)³³

La colocación de aparatología en la cavidad oral provoca cambios y variaciones que se dan de manera inevitable en la mucosa palatina, esto ocurre debido a los efectos de presión, empuje y tracción al momento de colocar y retirar la prótesis, como respuesta a estos efectos los tejidos reaccionan de forma normal irritándose para adaptarse a la estructura protésica, lo que se denomina adaptación fisiológica.^{2, 3, 4,29}

El uso continuo de prótesis que están en mal estado, mal confeccionadas, o que han sido usadas más de su tiempo normal, provocan efectos de mayor intensidad al efecto normal, y como efecto la mucosa reacciona produciendo un estímulo patógeno, provocando la lesión, irritación y la inflamación de los tejidos de la mucosa oral.^{2,3}

La naturaleza de esta lesión es de origen multicausal, por edad, por trauma ,por el mal hábito de pacientes de dormir con las prótesis puesta ,por estrés, por

alergias al acrílico , por trauma por el uso de prótesis mal adaptadas o en mal estado ,por mala higiene oral y de la prótesis , consumo de alimentos calientes, infección por microorganismos, por oclusión inestable, por infección micotica , por presencia de especies como Candida, y factores sistémicos presentes.^{2,5,6,7,11,19,25}



FIGURA N°1 Lesión de Estomatitis ³³

2.2 Etiología

De acuerdo a diferentes estudios se ha demostrado que existen diferentes causas del origen de esta lesión, entre las principales se encuentran, por oclusión traumática en pacientes portadores de prótesis removible, por una pobre higiene oral, pacientes fumadores, condiciones sistémicas, edad del paciente, deficiencias nutricionales, medicamentos, por el uso prolongado de prótesis en mal estado, calidad de la prótesis, por uso de prótesis nuevas o en mal estado mal adaptadas, por agentes microbianos , presencia de Candida Albicans ^{8,9,12,13,14,19,21,31}

Domínguez en su artículo refiere a la estomatitis subprótesis como una enfermedad de causa desconocida.¹⁶

2.3 Alergia al material

Nyquist, Love y Butz ¹⁶ menciona que hace varios años atrás se consideraba que la lesión era provocada por la alergia a los materiales componentes de la prótesis acrílica, uno de sus principales componentes el monómero.

Con el pasar de los años se comprobó, que la alergia al material se presentaba en solo el 1% de los casos, comprobándose mediante estudios que el acrílico cuando no se polimeriza correctamente presenta porosidades que permiten el alojamiento y reservorio de bacterias, que alteran el medio bucal y a su vez el estado normal de la mucosa. ^{11, 14,15, 16}

2.4 Oclusión Traumática

Existe un gran porcentaje de pacientes que usan prótesis en la noche mientras duermen, lo cual provoca parafunción nocturna, estudios han comprobado que el retiro de las prótesis mientras duermen, reduce el índice de aparición de lesiones inflamatorias en la mucosa.⁸

Barbeau³¹ en un estudio realizado concluyó que el no quitarse la prótesis por las noches y el fumar son los dos factores que provocan mayor inflamación y aumentan los signos y síntomas clínicos.

2.5 PH Salival

Silva ² concluyó que el uso de la prótesis al dormir, provoca degeneración de las glándulas salivales y el bloqueo mecánico de los conductos excretores disminuyendo el PH y la secreción salival por una disminución de la capacidad buffer de la saliva, la saliva se vuelve viscosa y ayuda a la acumulación de la placa bacteriana, permitiendo la acumulación de microorganismos y de especies como Candida, el dejar descubierta la mucosa que soporta la base de la prótesis durante el horario de sueño, permite que los tejidos se oxigenen ^{7,15}.(Figura N°2,3)³³

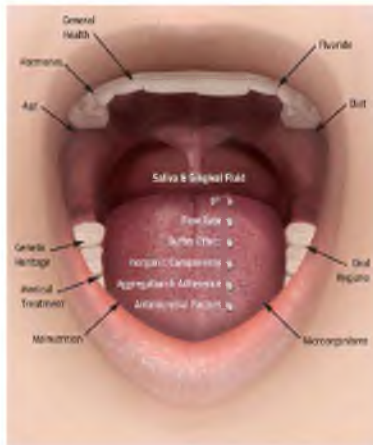


FIGURA N°2 PH Salival ³³

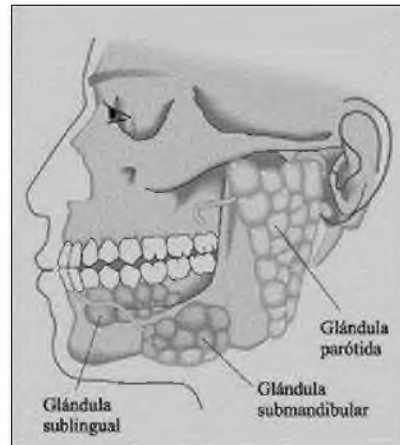


FIGURA N°3 Glándulas Salivales y conductos excretores ³³

2.6 Tiempo de uso de prótesis en mal estado

Existen dos tipos de lesiones las cuales se relacionan al uso de prótesis las lesiones agudas y las crónicas:

- **Lesiones agudas:** que son las que se presentan sobre tejidos blandos, son provocadas por prótesis nuevas con un ajuste deficiente, esto provoca isquemia arterial, la presencia de ulceraciones y dolor de los tejidos blandos.
- **Lesiones crónicas :** por el contrario esta es provocada por una alteración gradual del tejido de soporte, donde las prótesis con un mal ajuste son inestables, y producen roces muy leves sobre el tejido que originará un proceso inflamatorio crónico.¹⁵

Cuando las prótesis están viejas, reparadas, desajustadas, cuando las prótesis no han sido conservadas adecuadamente ,prótesis en mal estado, provocan daños y alteran el estado bucal y la salud del paciente.^{7,15}

El tiempo de uso de la prótesis se relaciona con el trauma, ya que el ajuste y adaptación de la base protésica a los tejidos se pierde al pasar varios años, por el proceso de reabsorción propia del tejido óseo.⁸

La reabsorción residual de los rebordes alveolares también ocurre por la combinación de factores anatómicos, psicológicos, mecánicos y metabólicos.¹² Cuando las prótesis están viejas la superficie del acrílico se vuelve rugosa y tiene una elevada porosidad, lo cual favorece a la acumulación de residuos y la aparición de la enfermedad.

Las prótesis en mal estado fracturadas, o rebasadas con materiales blandos presentan el mismo problema, ya que producen lesiones del tejido oral.³¹

Francisco y otros autores,⁴ revelan que a medida que aumenta el tiempo de uso, se incrementa la presencia de estomatitis subprótesis; el 47 % de los pacientes presentaban la enfermedad asociada a un uso de los aparatos por un período mayor de cinco años. (Figura N°4)³³

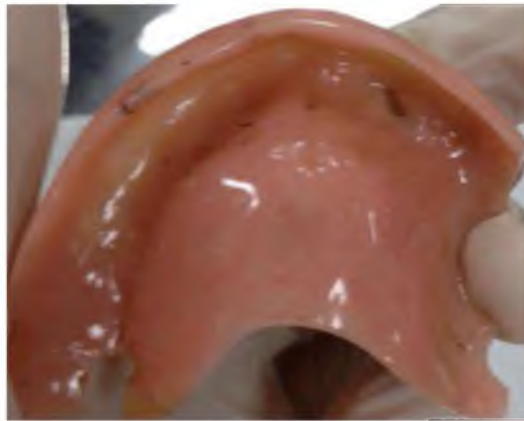


FIGURA N° 4 Prótesis en mal estado³³

2.7 Prótesis total mal adaptada

El objetivo de la prótesis estomatológica es, la sustitución de los dientes y de sus partes asociadas cuando están ausentes, con la finalidad de restablecer la función masticatoria, estética y fonética.

Toda prótesis debe cumplir con los principios biomecánicos que son retención soporte, y estabilidad. (Figura N° 5)³³



FIGURA N°5 Prótesis Mal Adaptada³³

2.7.1 Retención: que es la propiedad que tiene la prótesis de no extruirse del reborde residual, y de no desplazarse en cualquier dirección y magnitud. Boucher, menciona que proporciona el confort psicológico al paciente portador de la prótesis. (Figura N° 6)³³



FIGURA N° 6 Retención de Prótesis total³³

2.7.1.1 Tipos de Retención:

Existen 2 tipos de retención en prótesis total y estas son la retención activa y la retención pasiva:

2.7.1.1.1 La retención activa

Utiliza fuerzas que son capaces de mantener la prótesis total en su lugar, sin que esta sufra algún desplazamiento y está dada por los factores físicos: como lo son la adhesión, cohesión, presión atmosférica, tensión superficial y capilaridad. (Figura N° 7)³²



FIGURA N° 7 Retención Activa de Prótesis total.³²

- **Adhesión**

Se denomina adhesión a la atracción que existe entre moléculas diferentes, en prótesis total la adhesión esta dada por la saliva, esto ocurre cuando la saliva se adhiere a la base de la dentadura protésica y a la mucosa. Una correcta adhesión depende de la fluidez de la saliva y de una base la prótesis correctamente adaptada a los tejidos de soporte. (Figura N° 8)³³

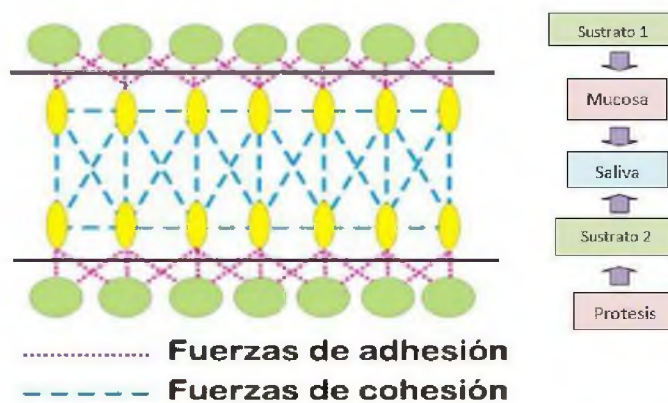


FIGURA N° 8 Adhesión de Prótesis Total.³³

- **Cohesión**

Es la atracción física que existe entre moléculas iguales, es una fuerza retentiva que esta presente en la capa de la saliva que esta entre la base de la prótesis y la mucosa, mientras la saliva es mas viscosa perjudica la cohesión, la saliva mixta, debido a su composición brinda una cohesión adecuada. (Figura N° 9)³²

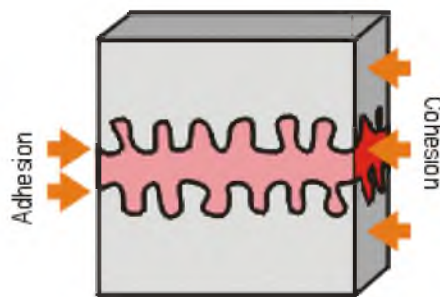


FIGURA N° 9 Cohesión de Prótesis Total.³²

- **Tensión superficial**

Es la resistencia a la separación, que posee la película salival cuando esta se encuentra entre la base de la dentadura y la mucosa de soporte. (Figura N° 10)³²

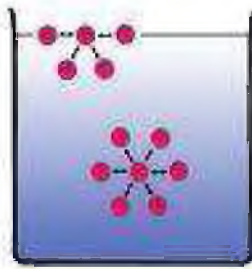


FIGURA N° 10 Tensión superficial en Prótesis Total.³²

- **Capilaridad**

También es conocida como atracción capilar, es el fenómeno físico producido entre los surcos del acrílico de la base de la prótesis, y en las hendiduras de la mucosa oral, el espacio lleno entre ambos con una película fina salival actúa a manera de un tubo capilar y ayuda a la retención de la prótesis.

2.7.1.1.1.2 Retención pasiva

Se encarga de resistir y eliminar las fuerzas que desplazan la dentadura completa, y está constituida por factores mecánicos como, el diseño correcto de la base de la prótesis, la correcta programación oclusal y factores biológicos como la coordinación neuromuscular. Si alguno de estos factores está ausente, hay un desequilibrio en la retención de la prótesis.

2.7.2 Soporte: Es la propiedad que tiene la prótesis de no intruirse hacia los tejidos de soporte, resistiendo la presión durante la masticación en sentido vertical, desde la base de la dentadura protésica hacia el reborde residual. Esta propiedad brinda duración a la prótesis y salud a los tejidos de soporte.

2.7.3 Estabilidad: Es la propiedad que tiene la prótesis total de resistir las fuerzas rotacionales y horizontales, evitando que la prótesis se desplace en sentido lateral o anteroposterior evitando que la prótesis se incline o rote.

(Figura N° 11)³³



FIGURA N° 11 Estabilidad en Prótesis Total.³³

Cuando la prótesis pierde este principio ocasiona lesiones y daños que alteran la salud del paciente. Con el pasar de los años, la prótesis pierde los principios biomecánicos, como consecuencia de un proceso normal de envejecimiento de la estructura removible y por reabsorción ósea, cuando una prótesis esta mal adaptada como consecuencia no se asienta adecuadamente sobre el tejido de soporte.⁴

El epitelio bucal presenta un proceso de renovación continua; el espesor del tejido de soporte se conserva por un equilibrio fisiológico, mediante la formación de nuevas células en la capa basal y espinosa, y la descamación de células viejas en la superficie.²⁹La mucosa masticatoria requiere de un proceso de adaptación fisiológica, para soportar la base de la prótesis, como respuesta ocurre proliferación fibroepitelial, provocada por la base acrílica o metálica desajustada.²⁹ (Figura N° 12)³³

Como un proceso fisiológico normal el tejido va disminuyendo el área de soporte de la prótesis, lo que provoca el desajuste de las prótesis y el deterioro gradual de la utilidad de la misma, debido a que ocurren cambios en la dimensión y forma de los tejidos de soporte, el desajuste como consecuencia, provoca la aparición de irritación en los tejidos blandos y de soporte originando la infección por hongos ^{16,29}

Jorgesen¹⁶ señala que los factores traumáticos provocados por prótesis mal adaptada con falta de estabilidad, acompañada de una oclusión céntrica traumatizante, y articulación no balanceada, son desencadenantes de la lesión.²³



FIGURA N° 12 Movimientos laterales de prótesis total.³³

Se caracteriza por una proliferación fibroepitelial, producida por la base metálica o acrílica desajustada.²⁵

2.8 Higiene Oral deficiente

Estudios han comprobado que un gran porcentaje de pacientes presentan higiene deficiente de la cavidad oral y de las estructuras protésicas, lo que provoca el alojamiento de bacterias como estreptococos y estafilococos, que están presentes en la estomatitis subprotésica.^{1, 11}

- Lo ideal es cepillar las prótesis todos los días
- Realizar el recambio de los cepillos dentales y de los cepillos de limpieza de las prótesis.
- Se debe colocar la prótesis con manos limpias.
- Se debe dejar la prótesis seca al aire durante ocho horas por las noches, lo que reduce considerablemente la cantidad de la especie *Candida* de la prótesis.
- Es necesario usar periódicamente colutorios como clorhexidina al 0,2%
- Realizar terapias con antifúngicos después de cada ingesta de alimentos, disminuyendo de esta manera gran porcentaje de bacterias.^{1, 11, 18,31}

Kulak realizó un estudio acerca de la relación entre la estomatitis protésica y la higiene oral; en 70 pacientes portadores de prótesis completas, observó la presencia de estomatitis, la presencia de hongos, el método y la frecuencia de limpieza de la prótesis y el estado de la misma. (Figura N° 13)³¹

En el cual concluyó que no había relación directa entre el método de limpieza y frecuencia de lavado de la prótesis con la aparición de la enfermedad; pero, sí había una relación entre la presencia de suciedad, la colonización de prótesis y de la mucosa por levaduras con la presencia de estomatitis protésica, concluyendo que no importa el método ni frecuencia de limpieza mientras la prótesis se mantenga limpia.³¹



FIGURA Nº 13 Higiene deficiente de Prótesis Total.³¹

2.9 Presencia de microorganismo

La Candida es una levadura que pertenece a la flora normal bucal, que inicia su colonización en la cavidad bucal a manera de un microorganismo oportunista pero cuando ocurre un desequilibrio entre el hospedero y el patógeno, se convierte en oportunista, otros factores que contribuyen para que el organismo aumente su patogenicidad, son la mala higiene oral y de la prótesis, prótesis desajustadas, y el tiempo prolongado del uso protésico, estos en conjunto producen el bloqueo de los conductos excretores de saliva, impidiendo de esta manera la llegada necesaria de anticuerpos salivares , aumentando la acidez del PH salival, creando un medio ácido y anaerobio ,lo cual favorece a la patogenicidad, adhesión, y proliferación de Candida.

La especie Candida es resistente a los mecanismos de defensa del hospedero, al colonizar el epitelio persiste en él, mediante la secreción de enzimas hidrolíticas, y por la transición de blastosporas a hifas. ^{10,11}

Esta especie es considerado como uno de los principales factores etiológicos de la lesión, produciendo infecciones en la cavidad oral, estudios han

demostrado que se pueden observar gran presencia de estas levaduras en el área de la lesión y en la estructura protésica.^{11, 16}

Pires menciona que un factor relacionado directamente con la estomatitis protésica es la presencia de especies de *Candida*, que está presente en la cavidad oral del 25-50% en los pacientes sanos y según Darwazeh del 30-70%. En pacientes portadores de prótesis removibles, la proporción aumenta desde el 34,27% hasta el 60-100%. (Figura N°14)³¹

Darwazeh menciona que el 71,4% de los pacientes diagnosticados de estomatitis subplaca protésica presentan colonización por *Candida*.³¹

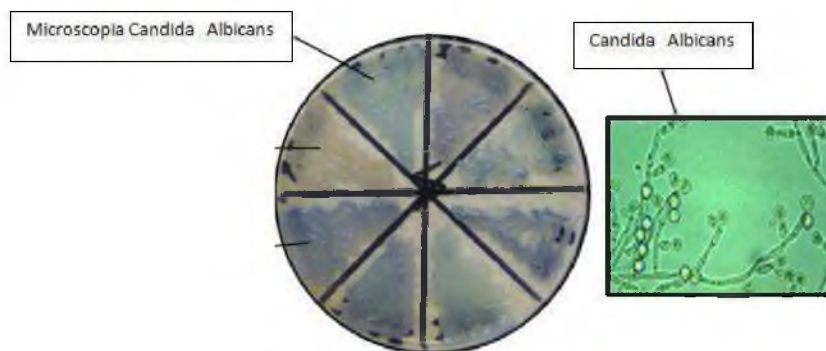


FIGURA N° 14 *Candida Albicans* ³¹

2.10 Déficit Nutricional

La deficiencia hierro, del ácido fólico, vitamina B 12, y de proteínas contribuyen a la aparición de anemias, hipovitaminosis, hipoproteinemias que provocan cambios inflamatorios en la mucosa masticatoria.^{8, 19}

2.11 Condiciones Sistémicas

Está relacionado a la producción de enzimas salivares, la unión de inhibidores de las proteasas salivares al polimetilmetacrilato de las prótesis varia en

diferentes personas, lo que explica la mayor susceptibilidad de algunos pacientes a la colonización de microorganismos y hongos.

Los pacientes inmunocompetentes y con enfermedades sistémicas asociadas, como la diabetes tienen este tipo de problemas.

La inmunidad celular mediada por las células T helper (CD4+) activa las citoquinas salivares Th1 y Th2, que se consideran las responsables de la resistencia a la infección por *Candida*.³¹

2.12 Edad

El aumento de la edad, es el momento en que se producen cambios degenerativos normales, con el envejecimiento ocurre el debilitamiento de funciones y el déficit metabólico, esto disminuye las reservas normales de vitaminas y la resistencia a las infecciones y a traumas.¹⁹

Las mejores condiciones para desarrollar esta patología, la poseen los pacientes de edad avanzada debido a que el flujo salival es reducido, con lo cual carecen de lisozimas, lactoferrina y las citoquinas salivares que son las encargadas de inhibir y controlar el crecimiento de microorganismos, al no haber un flujo salival abundante no se produce la formación de la película salival que es un método de protección en la cavidad oral.³¹

Otras investigaciones han demostrado que durante el proceso de envejecimiento, los tejidos bucales sufren alteraciones de la colágena y es probable que su capacidad de regeneración disminuya durante el proceso de envejecimiento.²⁸

2.12 Género

La lesión predomina más en el género femenino debido a que hay un mayor cuidado de estética, estudios demuestran que el género femenino permanece más tiempo con las prótesis, existiendo un gran porcentaje con el hábito de dormir con la prótesis puestas.^{16, 28}

Las razones de una prevalencia de estomatitis subprotésica en mujeres no son claras, influyendo el cambio hormonal, relacionado con la menopausia, el cuál favorece la proliferación de *Candida* y otro factor es la presencia de osteoporosis que incrementaría el riesgo de reabsorción del reborde residual, lo que genera mayor desajuste de la estructura protésica .¹⁰

El género femenino es más propenso a estomatitis subprotésica por factores como la fragilidad capilar a partir de los 30 años, el estrés, el ciclo menstrual, estos influyen en el flujo salival, alteran irrigación y el número de anticuerpos.^{19,}

28

2.13 Estrés

Un factor desencadenante de la estomatitis es el estrés, que afecta el estado emocional del paciente, provocando que el paciente descuide la higiene oral y como consecuencia no realice una correcta higiene oral y de las prótesis , lo que ocasiona que aumente la acumulación y la acción agresiva de la placa micótica sobre los tejidos de soporte. El estrés también provoca un incremento del hábito de fumar, lo que aumenta la gravedad de la lesión.

Otra consecuencia de el estrés es el cambio de humor ocasionando el apretamiento y rechinar de los dientes de la prótesis, lo que provoca una mayor presión de la estructura protésica a los tejidos orales de soporte produciendo lesiones en la mucosa que agravan la patología.¹⁶

2.14 Hábitos

El tabaquismo y el alcohol es uno de los factores de riesgo relacionado directamente a la estomatitis, agravando la lesión, se ha comprobado que el fumar con la prótesis colocada provoca aumento de la lesión .³¹

2.15 Clasificación de la Estomatitis

El diagnóstico de la estomatitis se clasificó de acuerdo a las características, a los signos clínicos y a la gravedad con que se presenta en la mucosa oral.^{6, 8,10, 13, 19, 20,21}

2.15.1 Clasificación de Newton

Newton realizó esta clasificación y organiza los grados de estomatitis basándose en el color, y aspecto de la mucosa, en la que puede variar de acuerdo a la gravedad inflamatoria .¹⁶

- **Newton Grado I:** se observa una inflamación localizada simple puntiforme, en una parte o en toda la mucosa palatina ,en contacto con la dentadura, la mucosa se presenta lisa roja y brillante.

- **Newton Grado II:** es eritematoso, con un fondo granuloso.

-**Newton Grado III:** hiperplasia papilar de tipo granular inflamatorio, clínicamente se observa como una lesión de aspecto elevado a manera de papilas. ^{6, 8, 9,10, 13, 17,19, 20.}

2.15.2 Clasificación de Moreira y Bernal

Es la clasificación mejorada de Newton, organiza los grados de estomatitis de acuerdo a los síntomas, a la extensión y a la localización de la lesión en los arcos dentales:

Grado I: Es generalmente asintomática, pueden o no aparecer puntos hiperémicos. La mucosa se observa fina, lisa y brillante. A la inspección clínica la lesión es mínima. (Figura N°15)³³

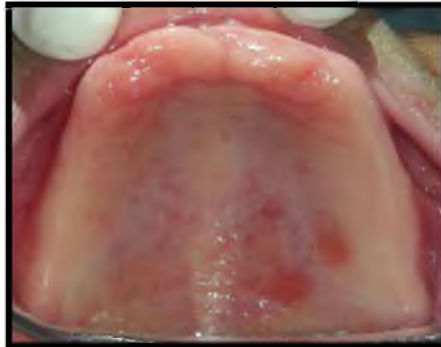


FIGURA N° 15 Estomatitis Grado I ³³

Grado II: Es un eritema bien definido, que dibuja el contorno de la prótesis; clínicamente se observa como una zona difusa en los tejidos de soporte de la prótesis cubierto por un exudado blanco grisáceo.

Grado III: la lesión es más definida, con una mucosa gruesa con gránulos irregulares que se elevan superficialmente, en la parte central del paladar duro y el canto alveolar ,debido al predominio de los fenómenos proliferativos.²¹(Figura N°16)³¹

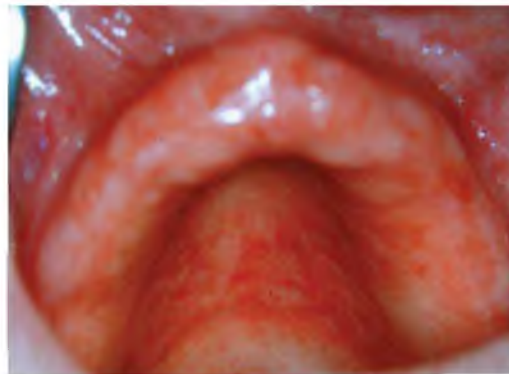


FIGURA N° 16 Estomatitis Grado II ³¹

2.16 Localización de la lesión

La estomatitis subprotésica se localiza en la mucosa de soporte del paladar duro, en la mucosa de bóveda palatina puede presentarse en la parte anterior media o posterior o en áreas combinadas ^{1,30}

La aparición de la lesión es poco frecuente en la mandíbula. ^{2, 6, 11, 16,23}

Carreira y otros autores⁸ dividieron la localización en la zona palatina de acuerdo a 4 zonas.

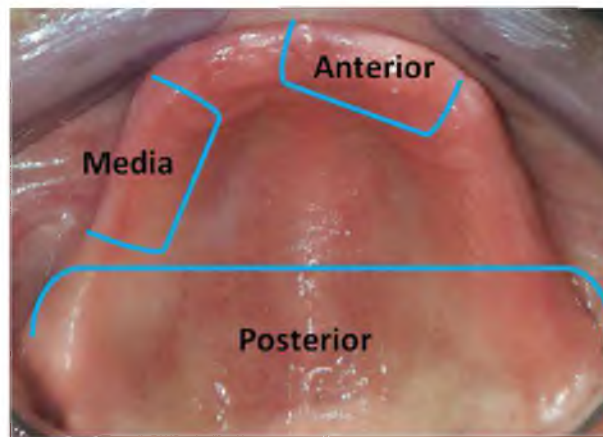


FIGURA N° 17 Localización de la lesión. ³³

1. **Zona anterior:** comprendida entre la papila incisiva y la región canina.(Figura N°17)³³
2. **Zona media:** comprendida entre la región canina y el primer molar. (Figura N°17)³³
3. **Zona posterior:** comprendida entre la región del primer molar y el sellado posterior. (Figura N°17)³³
4. **Zona mixta:** cuando se considere más de una zona contigua.

2.17 Prevalencia de la Estomatitis Subprotésica

Diferentes estudios coinciden en que la estomatitis subprotésica tiene prevalencia en pacientes de edad avanzada^{5,7,9}, de rango de edad de 40 a 70 años la lesión predomina en el género femenino²⁻³⁰, afirmando que en la mayoría de lesiones están presentes microorganismos como *Candida Albicans*^{2,3,4,5,6,8,11,15,18,23,30}.

Gonzales⁹ en un estudio concluyó que las lesiones por prótesis tienen mayor prevalencia entre la población adulta, en mujeres, la presencia de distintos microorganismos en las prótesis como en la cavidad bucal es prevalente.

Gonzales y otros autores⁶ concluyeron que la mayor parte de los trabajos realizados indican que la estomatitis subprótesis es más prevalente entre las mujeres.

Ley y Herrera⁶ coinciden en que el grado I es el de mayor frecuencia en los sujetos examinados.

García y otros autores⁷ En un estudio realizado concluyeron que la lesión se presenta en mujeres, situación que se expresa de manera similar en otros estudios donde se ha observado que la relación es de 4:1 y de 5:1 a favor del género femenino.

Otros estudios también demuestran que la estomatitis subprotésica grado I, es la más habitual, y se ha observado, una frecuencia superior al 50 % entre todos los casos de Estomatitis subprotésica.^{6, 7, 8,10}

3. MATERIALES Y METODOS

3.1 Materiales

3.1.1 Lugar de la investigación:

El estudio se llevó a efecto en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil ubicada en la ciudad Guayaquil.

3.1.2 Período de la investigación:

La investigación se realizó en el período comprendido entre el mes de noviembre 2015 a febrero 2016.

3.1.3 Recursos empleados:

3.1.3.1 Recursos humanos:

- Investigador: Tania Karina Tucta Céspedes.
- Tutor del Trabajo de Graduación: Dra. María Paulina Arellano.
- Tutor metodológico: Dr. Giaffar Barquet
- Asesores en estadística: Ing. María Elizabeth Salvatierra Chang.

3.1.3.2 Recursos físicos:

- Sillón odontológico
- Guantes de látex
- Mascarilla
- Gorro
- Mandil
- Gafas protectoras

- Alcohol antiséptico
- Espejo Intraorales N.5
- Cánulas de succión
- Campos desechables
- Espejos oclusales
- Abrebocas
- Cámara fotográfica
- Carpetas
- Lista de estudiantes
- Historias clínicas
- Bolígrafos

3.1.4 Universo:

El universo de este estudio se conformó por todos los pacientes adultos de entre 40 a 50, 51 a 60, de 61 a 70, y 71 a 80 años atendidos en la clínica de la UCSG, que corresponde a respectivamente 6,18,26,18, dando un total de 68 adultos.

3.1.5 Muestra:

Formaron parte del estudio todos los pacientes de la clínica UCSG, que cumplieron los criterios de inclusión, dando una muestra de 68 pacientes adultos (n=68).

3.1.5.1 Criterios de inclusión:

- Pacientes con prótesis desajustadas con rango de 40 a 50, 51 a 60, de 61 a 70, y 71 a 80 años de edad.
- Pacientes sanos que quieran colaborar con el estudio.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

3.1.5.2 Criterios de exclusión:

- No se consideraron para este estudio los pacientes que porten prótesis bien adaptadas.
- Pacientes que no estén dentro de la edad establecida .
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

3.1.5.3 Criterios de eliminación:

Se eliminaron del estudio a los pacientes que no acudían a la clínica de prótesis total de la UCSG, el día en que se realizó la investigación.

3.2. Métodos:

3.2.1 Tipo de investigación:

Se realizó un estudio clínico de tipo transversal realizado en 68 pacientes adultos que acudan a la clínica de prótesis total de la Clínica odontológica de la UCSG.

3.2.2 Diseño de investigación:

Se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo, donde se observó las lesiones producidas a nivel de la mucosa oral, relacionado al uso de prótesis en mal estado, a la calidad de higiene y al consumo de sustancias irritantes.

3.2.2.1 Procedimientos:

1. Se pidió autorización en la Clínica de la UCSG para poder realizar la investigación.
2. Una vez autorizada la investigación, se coordinó la fecha para la ejecución de la misma con la Dra. Norka Altamirano Vergara.
3. Se explicó detalladamente a los pacientes en qué consistiría el estudio, se les informó el contenido del consentimiento informado, después de esto los pacientes procedieron a firmarlo.
4. Se procedió a realizar el estudio descriptivo, de tipo cohorte

5. Se transporto el instrumental necesario para cada paciente.
6. Se realizó a los pacientes una encuesta con un vocabulario sencillo para su rápida comprensión.
7. Se examinó la cavidad oral de cada paciente utilizando un kit que constaba de un espejo intraoral, espejos oclusales, esterilizados y empaquetados en fundas herméticas, se cumplió con todas las normas y barreras de bioseguridad.
8. Cada paciente adulto tuvo su propio kit de examinación, su propio babero, campo desechable, y su propia cánula de succión.
9. El operador cumplió con las normas de seguridad, gorro, gafas, mascarilla y guantes desechables para cada paciente.
10. Se registraron los resultados en la encuesta.
11. Se tomaron fotografías Intraorales oclusales de varios pacientes.

3.2.2.2 Análisis estadístico:

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

Se obtuvo un análisis univariado, de las variables, edad, género, tiempo de uso de prótesis grado de la lesión, calidad de higiene, localización de la lesión, con sus respectivos porcentajes para establecer la prevalencia de estomatitis en el estudio.

Luego de esto se realizó el análisis bi-variado usando las variables grado de la lesión, localización de la lesión, y calidad de higiene, las cuales se cruzaron con las variables edad y género.

4. RESULTADOS

4.1 Distribución de pacientes por edad y género:

4.1.1 Distribución de pacientes por edad:

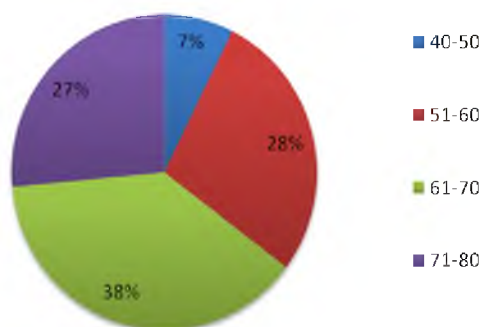
Tabla N°1 Distribución de pacientes por edad

EDAD	PACIENTES	%
40-50	5	7%
51-60	19	28%
61-70	26	38%
71-80	18	26%
TOTAL	68	100%

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Análisis y discusión.- La muestra estuvo constituida por 68 pacientes adultos de los cuales se obtuvo, que entre el rango de edad de 40-50 años de los cuales 7% tenía 5 años, entre el rango de edad de 51-60 el 28% tenía 19 años, entre el rango de edad de 61-70 el 38% de ellos tenía 26 años, y entre el rango de edad de 71-80 el 26% tenía 18 años de edad.

Grafico N°1 Distribucion de pacientes por edad



4.1.2 Distribución de pacientes por género:

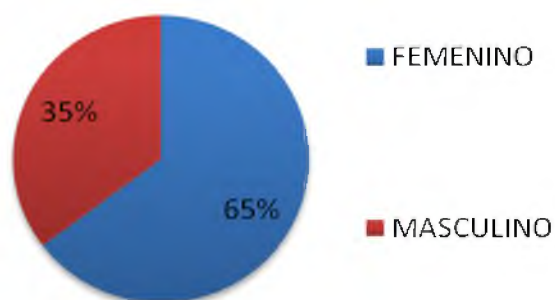
Tabla N°2. Distribución de pacientes por género.

SEXO	# PACIENTES	%
FEMENINO	44	65%
MASCULINO	24	35%
TOTAL	68	100%

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Análisis y discusión.- La muestra estuvo constituida por 68 pacientes adultos de los cuales el 65 % representaron los pacientes de género femenino, mientras el 35% es de género masculino.

Grafico N°2 Distribución de pacientes por género



4.1.3 Distribución de pacientes de género por edades:

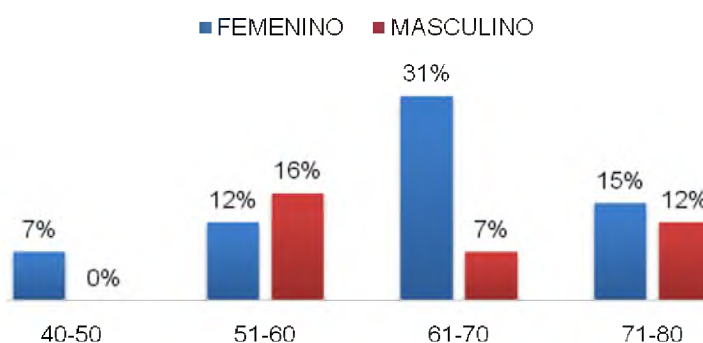
Tabla N°3. Distribución de género por edades.

GENERO POR EDADES				
EDAD	FEMENINO	%	MASCULINO	%
40-50	5	7%	0	0%
51-60	8	12%	11	16%
61-70	21	31%	5	7%
71-80	10	15%	8	12%
TOTAL	44	65%	24	35%

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Análisis y discusión.- Los pacientes de género femenino representaron el 65% del total de la muestra, la cual se clasificó en pacientes adultos de 40-50 (7%), 51-60 (12%) y 61-70 años (31%) , 71-80 años (15%), mientras que los pacientes masculinos representaron el 35% del total de la muestra, la cual se clasificó en pacientes adultos de 40-50 (0%), 51-60 (11%) y 61-70 años (7%) , 71-80 años (12%)

Grafico N°3. Distribución de género por edades.



4.2 Tiempo de Uso de la prótesis

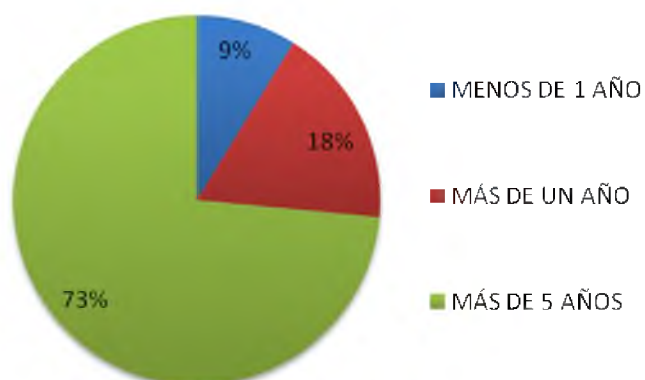
Tabla N°4. Tiempo de Uso de la prótesis

TIEMPO DE USO DE PRÓTESIS	# PACIENTES	%
MENOS DE 1 AÑO	6	9%
MÁS DE UN AÑO	12	18%
MÁS DE 5 AÑOS	50	74%
TOTAL	68	100%

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Análisis y discusión.- Los pacientes que usaron prótesis menos de un año representaron solo el 9%, los pacientes que usaron prótesis más de un año representaron el 18%, mientras los pacientes que usaron prótesis por más de 5 años representaron 74% obteniendo el mayor porcentaje.

GRAFICO N°4. TIEMPO DE USO DE PRÓTESIS



4.3 Consumo de Sustancias Irritantes

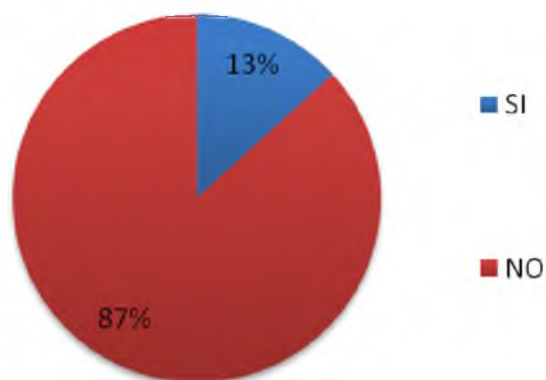
Tabla N°5. Frecuencia de consumo de Sustancias Irritantes

CONSUMO DE SUSTANCIAS IRRITANTES	# PACIENTES	%
SI	9	13%
NO	59	87%
TOTAL	68	100%

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Análisis y discusión.- Los pacientes que no consumen sustancias irritantes representaron más de la mitad del porcentaje con un total de 87%, mientras aquellos que no las consumen representaron solo el 13%.

Grafico N°5. Frecuencia de consumo de Sustancias Irritantes.



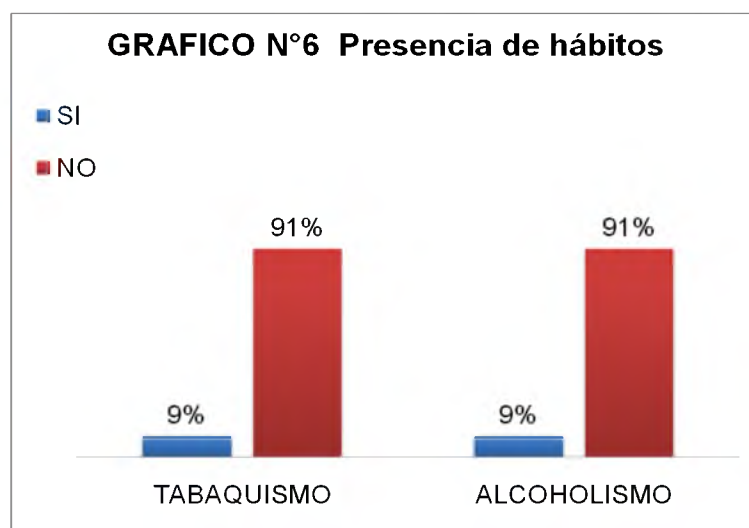
4.4 Presencia de Hábitos.

Tabla N°6. Presencia de Hábitos.

HÁBITOS	TABAQUISMO	ALCOHOLISMO	TOTAL	%
SI	6	6	12	9%
NO	62	62	124	91%
TOTAL	68	68	136	100%

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Análisis y discusión.- Los pacientes que presentaron hábitos de tabaquismo y alcoholismo obtuvieron un total de 9%, mientras los pacientes que no presentan hábitos obtuvieron el mayor porcentaje con una cantidad de 91%.



4.5 Localización de la lesión a nivel del paladar

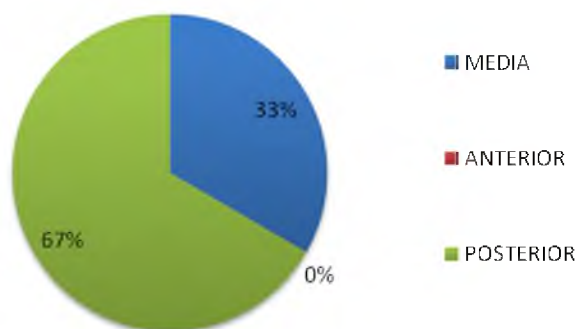
Tabla N°7 Localización de la lesión a nivel del paladar

LOCALIZACIÓN DE LA LESIÓN A NIVEL DE PALADAR	# PACIENTES	%
MEDIA	1	33%
ANTERIOR	0	0%
POSTERIOR	2	67%
TOTAL	3	100%

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Análisis y discusión.- Los pacientes que presentaron lesiones a nivel posterior del paladar representaron el mayor porcentaje con una cantidad de 67%, los pacientes que presentaron lesiones a nivel medio del paladar representaron un porcentaje de 33%, los pacientes que presentaron lesiones a nivel anterior del paladar representaron el 0%

Gráfico N° 7 Localización de la lesión a nivel del paladar



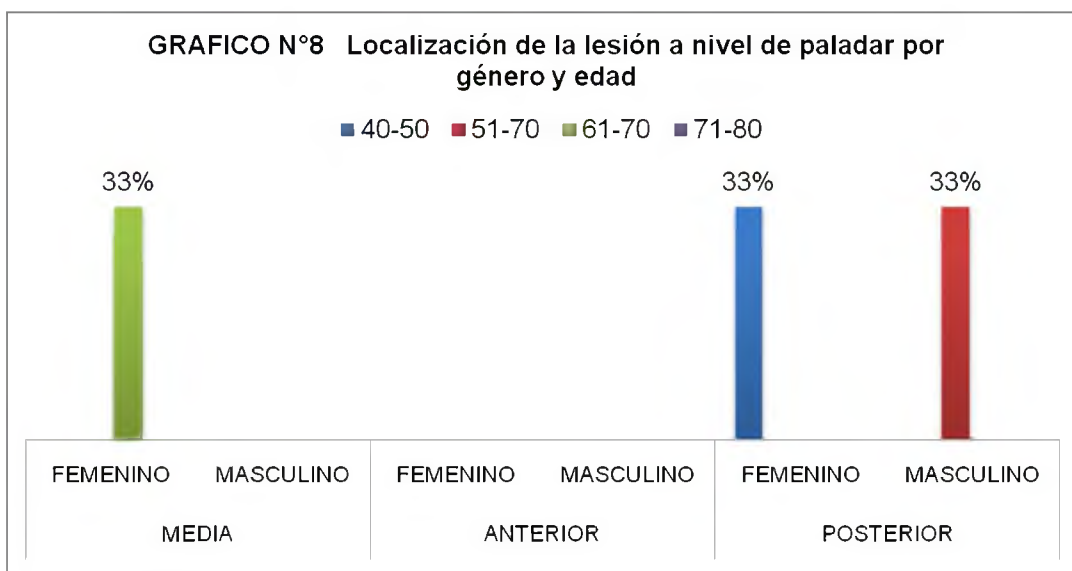
4.5 .1 Localización de la lesión a nivel del paladar por género y edad

Tabla N°8 Localización de la lesión a nivel del paladar por genero y edad

EDAD	MEDIA		ANTERIOR				POSTERIOR					
	FEMENINO	%	MASCULINO	%	FEMENINO	%	MASCULINO	%	FEMENINO	%	MASCULINO	%
40-50	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	33%	0	0%
51-60	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	33%
61-70	1	33%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
71-80	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	1	33%	0	0%	0	0%	0	0%	1	33%	1	33%

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Análisis y discusión.- El 33% de lesiones se da en la parte Media y se presentó solo en pacientes femeninos de 61 a 70 años. Las pacientes mujeres de 40-50 representan el (33%) lesión en la parte posterior y hombres de 51 a 60 (con un 33%) se observa lesión en la parte posterior.



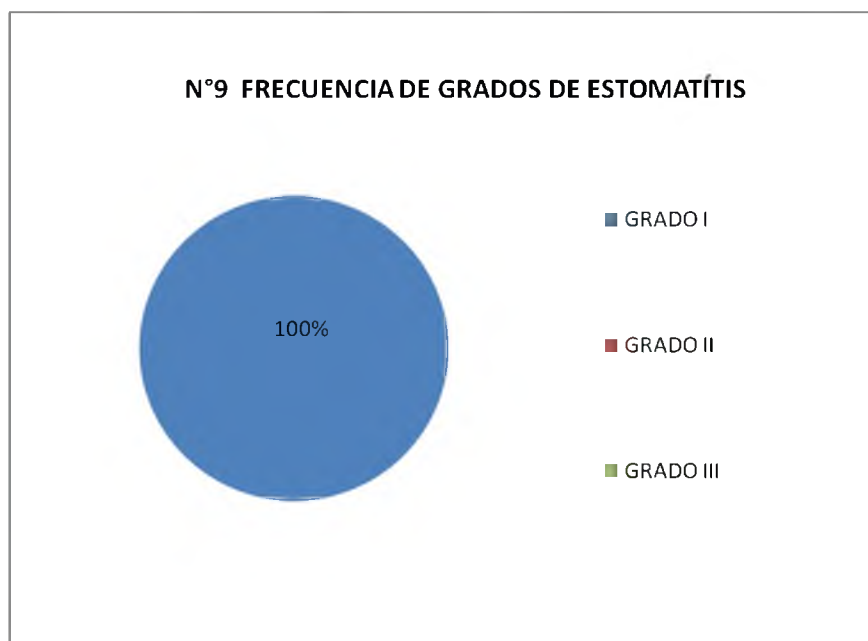
4.6 Grados de Estomatitis

Tabla N°9 Grados de Estomatitis

GRADO DE ESTOMATÍTIS	# PACIENTES	%
GRADO I	3	100%
GRADO II	0	0%
GRADO III	0	0%
TOTAL	3	100%

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Análisis y discusión.- Los pacientes que presentaron estomatitis Grado I fueron 3 pacientes, los cuales representaron el 100%, los pacientes que presentaron estomatitis grado II y Grado III correspondieron a 0%.



4.6.1 Grado de estomatitis por género y edad

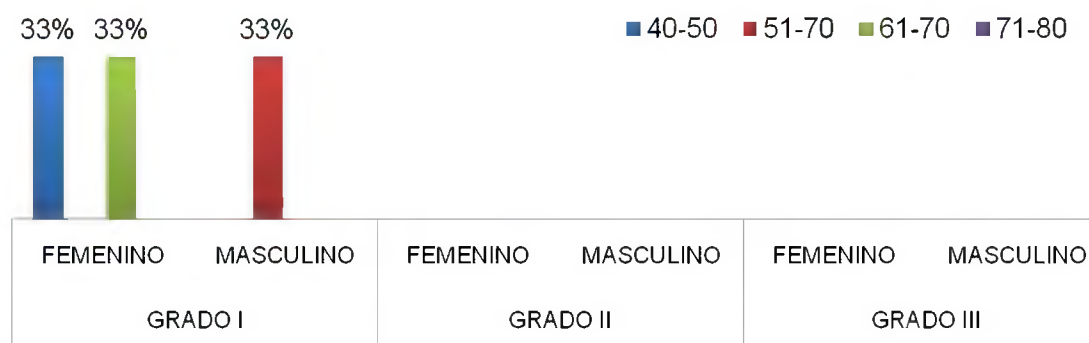
Tabla N°10 Grado de estomatitis por género y edad

EDAD	GRADO I		GRADO II				GRADO III					
	FEMENINO	%	MASCULINO	%	FEMENINO	%	MASCULINO	%	FEMENINO	%	MASCULINO	%
40-50	1	33%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
51-60	0	0%	1	33%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
61-70	1	33%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
71-80	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	2	67%	1	33%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Análisis y discusión.- Los pacientes que presentaban Grado I de estomatitis correspondieron al 67%, del género femenino entre los rangos de edad de 40-50 (33%) y 61-70 (33%), y hombres con un rango de edad de 51-60 (33%). Se observó que hubo predominio estomatitis Grado I.

GRAFICO N°10 Grado de estomatitis por género y edad



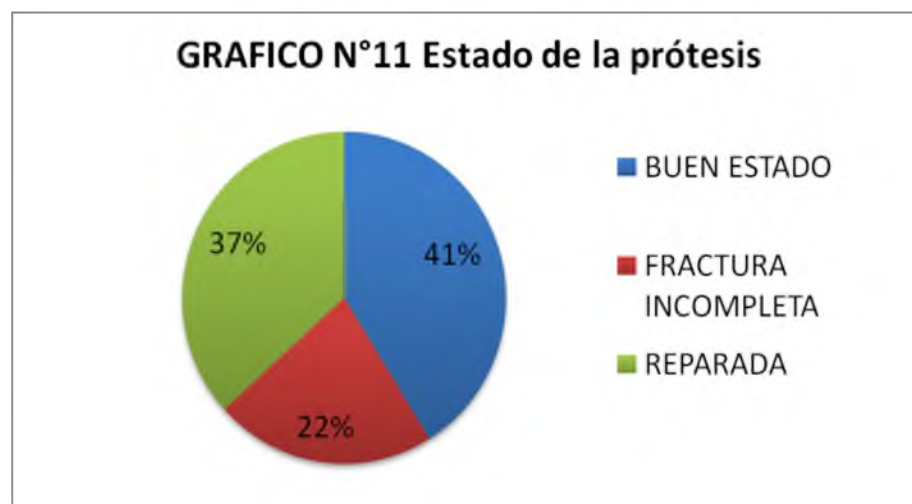
4.7 Estado de la prótesis

Tabla N°11 Estado de la prótesis

ESTADO DE LA PRÓTESIS	# PACIENTES	%
BUEN ESTADO	28	41%
FRACTURA INCOMPLETA	15	22%
REPARADA	25	37%
TOTAL	68	100%

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Análisis y discusión.- De los pacientes portadores de prótesis se obtuvo que el 41% de las prótesis presentaba un buen estado, el 22% presentaba fractura incompleta, el 37 por ciento estaba reparada y ninguno presentaba fractura completa.



4.8 Rehabilitación de prótesis

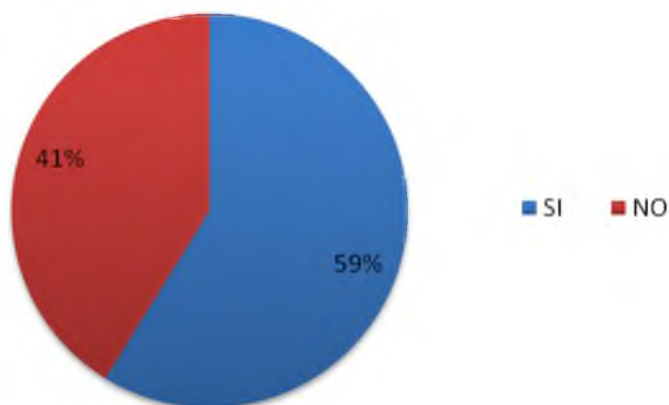
Tabla N°12 Rehabilitación de prótesis

NECESITA REHABILITACIÓN DE PRÓTESIS	# PACIENTES	%
SI	40	59%
NO	28	41%
TOTAL	68	100%

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Análisis y discusión.- De los pacientes portadores de prótesis mas de la mitad necesitaba rehabilitarlas se obtuvo un porcentaje de 59 % y el 41% no necesitaba rehabilitarla.

GRAFICO N°12 REHABILITACIÓN DE PRÓTESIS



4.8 Calidad de Higiene

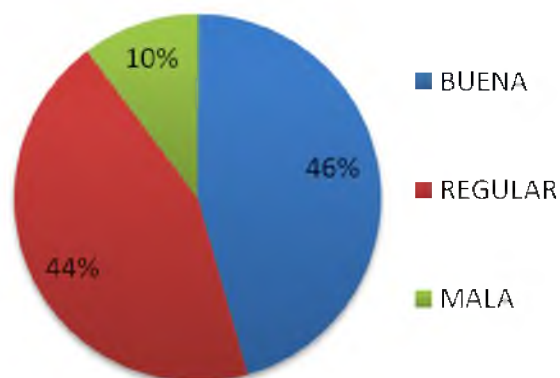
Tabla N°13 Calidad de Higiene

CALIDAD DE HIGIENE	# PACIENTES	%
BUENA	31	46%
REGULAR	30	44%
MALA	7	10%
TOTAL	68	100%

Fuente: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Análisis y discusión.- De los pacientes portadores de prótesis se obtuvo que el 46% presentó una higiene buena el 44% una higiene regular y tan solo el 10% una higiene mala.

Grafico N°13 Calidad de Higiene



4.8.1 Calidad de Higiene por género y edad

Tabla N°14 Calidad de Higiene por género y edad.

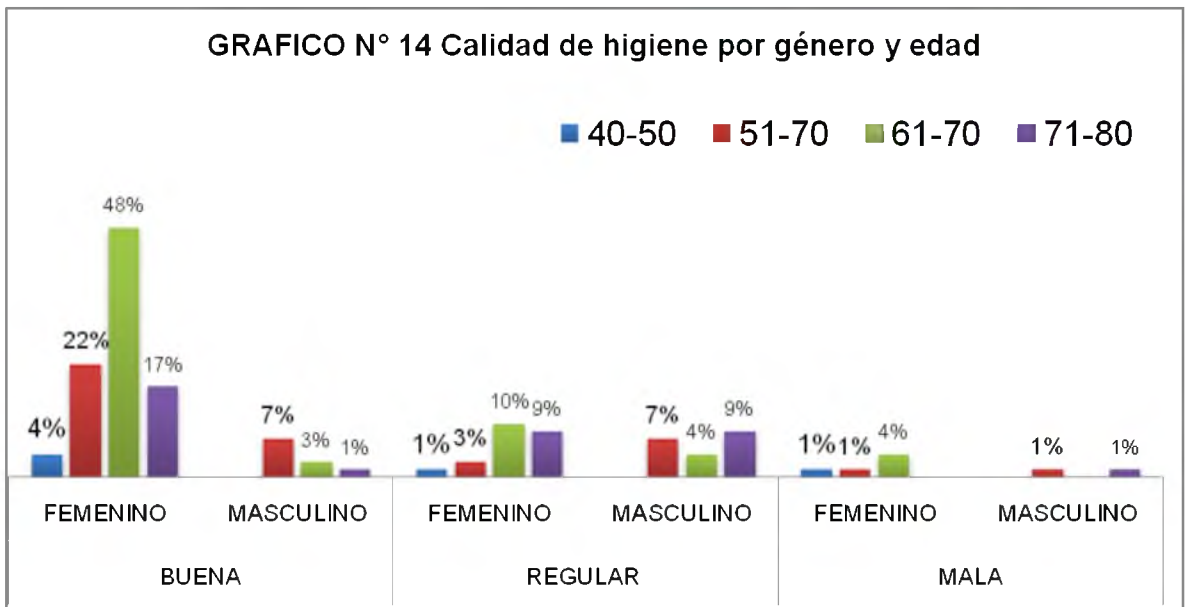
CALIDAD DE HIGIENE POR GÉNERO Y EDAD												
EDAD	BUENA		REGULAR				MALA					
	FEMENIN O	%	MASCULIN O	%	FEMENIN O	%	MASCULIN O	%	FEMENIN O	%	MASCULIN O	%
40-50	3	4%	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%	0	0%
51-60	5	22%	5	7%	2	3%	5	7%	1	1%	1	1%
61-70	11	48%	2	3%	7	10%	3	4%	3	4%	0	0%
71-80	4	17%	1	1%	6	9%	6	9%	0	0%	1	1%
TOTAL	23	91%	8	12%	16	24%	14	21%	5	7%	2	3%

Análisis y discusión .-De la población de estudio se obtuvo que los pacientes de sexo femenino con una buena higiene obtuvieron un total de 91% dividiéndose en 4 rangos de edad 40-50 (4%), 51-60 (22%) y 61-70 años (48%) , 71-80 años (17%), mientras que los pacientes masculinos representaron un total de 12% observando que 40-50 (0%), 51-60 (7%) y 61-70 años (3%) , 71-80 años (1%).

Los pacientes que presentaron una higiene regular de sexo femenino eran el 24% dividiéndose en 40-50 (1%), 51-60 (3%) y 61-70 años (10%) , 71-80 años (9%), los pacientes de genero masculino con una higiene regular fue de 21%, dividiéndose en 40-50 (0%), 51-60 (7%) y 61-70 años (4%) , 71-80 años (9%).

Los pacientes que presentaron una mala higiene de sexo femenino eran el 7% dividiéndose en 40-50 (1%), 51-60 (1%) y 61-70 años (4%) , 71-80 años (0%), los pacientes de genero masculino con una mala higiene fue de 3%, dividiéndose en 40-50 (0%), 51-60 (1%) y 61-70 años (0%) , 71-80 años (1%).

GRAFICO N° 14 Calidad de higiene por género y edad



5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Tiempo de Uso de la prótesis

Luego de analizar los resultados se concluyó que el porcentaje de pacientes que usan sus prótesis más del tiempo de su uso normal es alto. Se encontró que más de la mitad de los pacientes usan sus prótesis más de 5 años, seguido de los pacientes que usan sus prótesis más de un año, y en muy pocos pacientes las prótesis tuvieron menos de un año de uso.

Consumo de Sustancias Irritantes

Los resultados demostraron que la mayoría de pacientes no consumen sustancias irritantes.

Presencia de Hábitos.

Los resultados demostraron que la mayoría de pacientes no presentan hábitos, una cantidad mínima de pacientes que si los presentan, tienen los dos hábitos el de fumar y de ingerir alcohol.

Localización de la lesión a nivel del paladar

Al analizar los resultados, se encontró que el número de pacientes que presentan la lesión de estomatitis es mínimo, de los cuales 2 pacientes presentaron lesión en la parte posterior del paladar, y tan solo un paciente en la parte anterior.

Localización de la lesión a nivel del paladar por género y edad

Los resultados demostraron que de la cantidad mínima de pacientes que presento la lesión en la parte posterior del paladar se observaba en pacientes con genero femenino, entre un rango de edad entre 40 a 60 años, y un solo

paciente de genero masculino con un rango de edad de 61 a 70 presento lesión en la parte media, cabe recalcar que entre un rango de edad de 71 a 80 años, no se observo ningún caso de lesión en ninguno de los dos géneros

Grados de Estomatitis

Los resultados demostraron que de la cantidad mínima de pacientes que presentaron estomatitis, todos tenían estomatitis Grado I, y fueron solo 3 pacientes.

Grado de estomatitis por género y edad

Luego de analizar los resultados se observo que los pacientes que presentaban estomatitis Grado I correspondieron en su mayoría , al genero femenino entre los rangos de edad de 40-50 y en una cantidad mínima a los de genero masculino entre un rango de edad de 51-60.

Estado de la prótesis

De los pacientes portadores de prótesis se obtuvo que hay un gran porcentaje de prótesis están en mal estado debido a que presentan reparaciones y fracturas incompletas, y el menor porcentaje tiene prótesis en buen estado.

Rehabilitación de prótesis

De los pacientes portadores de prótesis más de la mitad necesitaba rehabilitarlas debido que presentaban fracturas y reparaciones.

Calidad de Higiene

De los pacientes portadores de prótesis se obtuvo que mas de la mitad no presentan una correcta calidad de higiene, pues la mayoría presentan una higiene regular y mala.

Calidad de Higiene por género y edad

Al analizar la calidad de higiene se concluyo que las pacientes de género femenino tienen una mejor calidad de buena higiene que los pacientes de sexo masculino. Los pacientes que presentaron una higiene regular de sexo femenino ocupan mayor porcentaje que los de sexo femenino, y los pacientes que presentaron una mala higiene de sexo femenino 7 y los de género

masculino fueron solo 2, lo cual demuestra que quienes tiene una mejor higiene es el género femenino.

5.2 Recomendaciones

De acuerdo a la investigación realizada se recomienda que se incremente la prevención de Higiene a los pacientes portadores de prótesis removible, en los centros de atención publica como el Ministerio de Salud, clínicas odontológicas.

Se recomienda ampliar la investigación con una muestra mayor, referente a los organismos microscópicos que habitan en las prótesis con déficit de higiene, usando microscopia.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Silva C., et al. Estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 15 años pertenecientes al Policlínico "Raúl Sánchez". Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2012 Oct [citado 2016 Feb 25] ; 16(5): 14-24. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942012000500004&lng=es.
2. Santana F., et al. Aplicación de la medicina tradicional y natural en las urgencias de prótesis estomatológicas. AMC [revista en la Internet]. 2015 Jun [citado 2016 Feb 25] ; 19(3): 288-296. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552015000300012&lng=es.
3. Lemus C., et al. Rehabilitaciones protésicas y su calidad como factor de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2009 Mar [citado 2016 Feb 25] ; 46(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000100003&lng=es.
4. Romero Junquera Carlos Rafael, García Rodríguez Beatriz, Genicio Ortega Sonia. Estado prostodóncico y salud bucal en pacientes que solicitaron reparaciones protésicas. ccm [revista en la Internet]. 2015 Mar [citado 2016 Feb 25]; 19(1): 38-50. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812015000100005&lng=es.
5. García A., et al. Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor. Revista Finlay [revista en Internet]. 2012 [citado 2015 Oct 24];

- 2(1):[aprox. 12p.]. Disponible en:
<http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/99>
6. Espasandin G., et al. Estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis de más de dos años de uso. Rev Ciencias Med la Habana [revista en Internet]. 2013 [citado 7 de enero de 2013]; 19(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh2013/cmh132i.pdf>
7. García A., et al. Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor. Medisur [revista en Internet]. 2010 [citado 2016 Feb 25]; 8(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1052>
8. Carreira P., et al. La estomatitis subprótesis en pacientes desdentados totales. Rev. Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2000 Dic. [citado 2016 Feb 25]; 37(3): 133-139. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072000000300001&lng=es
9. Gonzales S., et al. Revisión bibliográfica: Lesiones por prótesis dentales; 4 último años. URJC [revista en la Internet]. 2008: [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://biopat.cs.urjc.es/conganat/files/2008-2009_G14.pdf
10. Lee M., et al. Ocurrencia de levaduras del género *Candida* y estomatitis protésica antes y después del tratamiento rehabilitador basado en prótesis removible. Rev. Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. [revista en la Internet]. 2015;8(1):31---37. [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://ac.els-cdn.com/S0718539115000105/1-s2.0-S0718539115000105-main.pdf?tid=fda3cb60-dc05-11e5-94de->

00000aab0f27&acdnat=1456435579_da9a4ebdde29407f9cb21e556214b
b98

11. Nápoles González Isidro de Jesús, Díaz Gómez Silvia María, Puig Capote Elizabeth, Casanova Rivero Yanet. Prevalencia de la estomatitis subprótesis. AMC [revista en la Internet]. 2009 Feb [citado 2016 Feb 25]; 13(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552009000100003&lng=es.
12. Rodríguez V., et al. Lesiones de los tejidos blandos de soporte en pacientes portadores de dentaduras totales. Los Nevados, estado Mérida. Rev. Odont de los Andes [revista en la Internet]. [Junio 2007];31-36. [aprox. 6p.]. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/24831/1/articulo5.pdf>
13. Gutiérrez G., et al. Estomatitis Subprotésica en Pacientes de la IX Región, Chile. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2013 Ago. [citado 2016 Feb 25]; 7(2): 207-213. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718381X2013000200008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2013000200008>.
14. Narendra Ch., et al. "Microbial colonization and their relation with potential cofactors in patients with denture stomatitis," Journal of Contemporary Dental Practice, vol. 13, no. 4, pp. 456–459, 2012. View at Publisher ·View at Google Schol file:///C:/Documents%20and%20Settings/Maquina_2/Mis%20documentos/Downloads/589064.pdf

15. Rodríguez F., et al. Lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis en pacientes de la comunidad de Kantunil, Yucatán. *Rev ADM* . 2014; 71 (5): 221-225. [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od145d.pdf>
16. Domínguez P., et al. Tratamiento de la estomatitis subprótesis en atletas y ex atletas con propomiel y nistatina *Rev. Cub. Med. Dep. & Cul. Fís.* 2011; Vol 6, Num 3. ISSN: 1728-922X. Disponible en: <http://www.imd.inder.cu/adjuntos/article/253/Tratamiento%20de%20la%20estomatitis%20subpr%C3%B3tesis%20l.pdf>
17. Hrizdana H., et al. Stomatitis prosthetic a poly etiologic disorder .Bulgaria Journal of IMAB - *Annual Proceeding (Scientific Papers)* 2006, vol. 12, issue 2 .Disponible en: http://www.journal-imab-bg.org/statii-06/vol06_b2_37-40str.pdf
18. Ley S., et al. Comportamiento de la estomatitis subprótesis. *AMC* [revista en la Internet]. 2010 Feb [citado 2016 Feb 25]; 14(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552010000100009&lng=es.
19. García C., et al. Estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el policlínico "Guillermo Tejas Silva". *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [revista en Internet]. 2015 [citado 2016 Feb 25];40(5):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/66>
20. Nápoles González I, Díaz Gómez SM, García Nápoles CI, Pérez Sarduy D, Nápoles Salas AM. Caracterización de la estomatitis subprótesis en pacientes del policlínico "Julio Antonio Mella". *Revista Electrónica Dr.*

Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en Internet]. 2015 [citado 2016 Feb 25];41(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en:<http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/392>

21. Osorio Núñez M, Herrera López I B, subprotesis en mayores de 45 años. comportamiento de la estomatitis. Revista Habanera de Ciencias Médicas 20054. Disponible en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180422190012>. Fecha de consulta: 25 de febrero de 2016.

22. Nápoles., et al. La candidiasis en pacientes con estomatitis subprótesis. AMC [revista en la Internet]. 2008 Dic [citado 2016 Feb 25] ; 12(6): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552008000600003&lng=es.

23. Domínguez P., et al. aspectos generales del tratamiento de la estomatitis subprotesis con propomiel. Rev. Cub. Med. Dep. & Cul. Fís. 2012; Vol. 7, Núm. 1 ISSN: 1728-922X. Disponible en: <http://www.imd.inder.cu/adjuntos/article/279/Aspectos%20generales%20del%20Tratamiento%20de%20la%20Estomatitis%20Subpr%C3%B3tesis%20con%20Propomiel.pdf>

24. Espasandín G., et al. Estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis de más de dos años de uso. Revista de Ciencias Médicas de La Habana [revista en Internet]. 2013 [citado 2016 Feb 25]; 19(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en:<http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/585>

25. Local A., et al. Estomatitis subprótesis en pacientes portadores de prótesis dental superior. Medisur [revista en Internet]. 2009 [citado 2016 Feb 25]; 7(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/600>
26. Lajes U., et al. Influencia de la rehabilitación protésica en la calidad de vida de los pacientes. Humanidades Médicas 2014;14(3): 615-628 Disponible en: <http://www.mediagraphic.com/pdfs/hummed/hm-2014/hm143d.pdf>
27. Carreira P., et al. Efectividad del oleozón en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. Rev. Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2000 Dic. [citado 2016 Feb 25] ; 37(3): 140-145. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072000000300002&lng=es.
28. Osorio Núñez M, Herrera I B, Revisión bibliográfica sobre estomatitis subprótesis. Revista Habanera de Ciencias Médicas 20054. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180417676004>. Fecha de consulta: 25 de febrero de 2016.
29. Ley Sifontes Luís, Silva Martínez Yordana, Martín Reyes Odalys, Paz Latorre Elvia I, Landrián Díaz Clara. Eficacia del aceite de girasol ozonizado en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado I y II. AMC [revista en la Internet]. 2008 Jun [citado 2016 Feb 25] ; 12(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552008000300005&lng=es.
30. Farreras Rozman. Medicina Interna. Enfermedades del aparato digestivo. ELSEVIER. XVII ed. España. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=Sd6ls0DAFLMC&pg=PT35&dq=patologia+orales+estomatitis+subprotesis&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi1vJ3I4ILLAhVMq4KHa_5Dq0Q6AEIGiAA#v=onepage&q&f=false

31. Ayuso R., et al. Estomatitis protésica puesta al día .Revista RCOE [revista en la Internet] 2004; 9 (6): 657-662. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000600004
32. Lucas LVM., et al. Estética en prótesis removibles. Rev. Cubana de Estomat. [revista en Internet]. 2010; 47(2):224-23. Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000200011
33. Tania Tuca Céspedes. Clínica UCSG. 2016

7. ANEXOS.

ENCUESTA

Nombre:.....

C.I:

1. Edad del Paciente

- 40-50
- 51-60
- 61-70
- 71-80

2. Género

- Femenino
- Masculino

3. ¿Por cuanto tiempo ha usado su prótesis?

- Menos de un año
- Mas de un año
- Mas de 5 años
-

4. ¿Usted consume sustancias irritantes?

- Si
- No

5. ¿Usted tiene algún Hábito?

- Tabaquismo
- Alcoholismo

DATOS DE OBSERVACIÓN:

1.- ¿Cuál es la localización de la lesión a nivel del paladar?

- Media
- Anterior
- Posterior

2.- ¿Que grado de Estomatitis que presenta?

- Grado I
- Grado II
- Grado III

3.- ¿Cual es el estado de la prótesis?

- Fractura completa
- Fractura incompleta
- Reparada

4.- ¿Necesita rehabilitación de prótesis?

- Si
- No

5.-Calidad de higiene de acuerdo a la frecuencia de la limpieza de la prótesis

- Buena (3 veces al día)
- Regular (2 veces al día)
- Mala (1 vez al día)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Guayaquil /...../...../.....

Clínica Odontológica Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Alumna Tania Karina Tucta Céspedes

Tutora de Investigación: Doctora Paulina Arellano

La estomatitis subprótesis afecta con una alta prevalencia a personas portadoras de prótesis acrílicas removibles mal adaptadas. Frecuentemente se diagnostica como una patología bucal de tipo inflamatoria, que afecta a la mucosa de soporte, pudiéndose transformar en una lesión agresiva; lo cual es producido por el uso de prótesis en mal estado.

El propósito de este estudio de tipo longitudinal es determinar la frecuencia de pacientes con esta lesión y de esta manera, poder prevenir, tratar y corregir, este mal hábito del uso de prótesis en mal estado, que genera alteración en la mucosa. Y así poder tomar medidas preventivas con los pacientes que no presentan el mal hábito. Mediante la inspección Clínica de pacientes que acuden a la clínica odontológica con prótesis totales en mal estado y en lo posterior la inspección clínica una vez que el paciente ha sido rehabilitado con sus prótesis totales nuevas, después de 2 semanas.

La participación en este estudio es voluntaria, si es que ha iniciado la participación en el estudio y ya no quiere participar, puede retirarse de la investigación en cualquier momento, ya que no ocasiona ninguna alteración en el estudio, trabajo de investigación todo sobre el protocolo, las 24hs, de ahí, que debe constar el nombre y el teléfono del profesional responsable. Considerar no incluir en el estudio a integrantes del grupo de investigación o empleados de la Institución donde se desarrolla la investigación. Solo se realizarán 2 citas, la duración de la participación en las 2 citas para la inspección oral es de 15 minutos cada una, no hay riesgos ni efectos secundarios de la investigación, siendo de gran beneficio la participación individual de cada paciente, para poder realizar este estudio. En todo el proceso habrá total confidencialidad de los datos durante el proceso de inspección clínica y durante la transmisión de los resultados de la investigación a la comunidad científica.

½



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Prevalencia de Estomatitis por uso de prótesis total mal adaptada en pacientes atendidos en la clínica UCSG.

Guayaquil...../...../.....

Clínica Odontológica Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Alumna: Tania Karina Tucta Céspedes

Tutora de Investigación: Doctora Paulina Arellano

Una vez que he recibido la explicación necesaria, acerca de mi participación, sabiendo

los perjuicios, y beneficios, Yo (Nombre)(Apellido) con C.I. #de.....años de edad, acepto participar de manera libre y voluntaria como sujeto de estudio en la investigación en este estudio realizado por la alumna Tania Tucta, en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

De manera tal que pueda comunicarme con la Alumna Tania Tucta Céspedes al número 0959510206, durante las 24 hs. En caso de que exista alguna molestia o preocupación, recibiendo la explicación que sea necesaria para comprender de una manera más amplia.

.....
C.I: 0926239724	Tutora de Trabajo de Investigación
Firma del alumno	Dra. Paulina Arellano
.....
C.I:	C.I:
Firma del paciente	Firma de un Testigo

Anexo N°3

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN A LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA

Guayaquil 28 de Octubre de 2015

Dr. Juan Carlos Gallardo

En su despacho

Yo Tania Karina Tucta Céspedes con CI 0926239724 estudiante de la carrera de Odontología de proceso de Titulación, solicito a usted me permita ingresar, a la Clínica de Odontología en el horario de la materia de prótesis total, de 7am a 11am, para poder desarrollar mi trabajo de Investigación con el tema de: **“Prevalencia de Estomatitis por uso de prótesis total mal adaptada en pacientes atendidos en clínica UCSG”**

Atentamente

Tania Tucta

Tania Karina Tucta Céspedes

C.I. 0926239724

karitc@hotmail.es

Anexo N°4

RESPUESTA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA


UNIVERSIDAD CATOLICA
DEL ECUADOR
ANAB
IAF

CO-852-15
Miércoles 18 de Noviembre del 2015

Dr.
Carlos Chilan
Coordinador Clínica Odontológica
En su despacho.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, solicito a Usted brindar las facilidades necesarias para los Estudiantes que se encuentran en el Proceso de Titulación Semestre B-2015, los mismos que necesitan revisar pacientes, carpetas clínicas según el caso a realizar, cabe indicar que los estudiantes puedan ingresar en horarios disponibles.

Sin otro particular, me suscribo de Usted.

Anejamente,

Juan Carlos Gallardo Bastidas
Director (e)
Carrera de Odontología

Adjunto: Nomina de Estudiantes

Carretera
IBO 3007
CANTONAL
Cantón Ibarra
ANAB
IAF
CARRERA DE
ODONTOLOGIA
P.O. BOX 1000
E.O. 1001
SUC. IBARRA, ECU
Grupo 1000

Exhibición de Titulación

N°	Apellidos y Nombres
1	ABAS PÉREZ, DANIEL JOSÉ
2	ARRAGA FUENTES, LAURA ESCOBAR
3	ARRAZA ALARCÓN, BELFORT IVIER
4	BENALCAZAR ROSAS, FRANCESC IVÁN
5	BUCI BELLIFRERO, DANIELA LETITIA
6	BUSTAMANTE PATIÑO, MARÍA GABRIELA
7	CARVAL BAÑAGA, ANA PAULINA
8	CARVAL GONZALEZ, ANA LUCYER
9	CHUCHUCA SUAREZ, YOUSSEF KATH
10	COBOS JAVIERA, GUSTO RAFAEL
11	COMBA ESTUDILLO, ARIANA PAOLA
12	CRISTO CASTAÑEDA, BLANCA MARCELA
13	DÍAZ BARRA, DOMINICA NICOL
14	FERRER FARRASA, JENNIFER ARIANNA
15	FERRER MORA, EVELYN ARIANNA
16	GONZALEZ MOREIRA, KAREN ESTEBAN
17	LEONARDO VALLADARES, LIZBETH ELIZABETH
18	LEÓN DOMÍNGUEZ, LAURA CATALINA
19	MORA PÉREZ, FERNANDA DANIELA
20	MORALES GARCÍA, MURRAY ELIZABETH
21	MORANTE COELLO, DENISE MARIANA
22	MUÑOZ GONZALEZ, EMILYAN LIZBETH
23	ORLANDO SANTANA, MISHAL DENISE
24	OSORIO GARCÍA, AILAN JUAN
25	PÉREZ ALARCÓN, NATALY DOMINICA
26	PÉREZ CARRASCO, ELYN GIOVANNY
27	PLAZA CARRERA, TIBO EDUARDO
28	RODRÍGUEZ SALAZAR, NATALY NICOL
29	RODRÍGUEZ OLIVERA, IVANNA ANDRÉS
30	RUIZ CARRAN, MARÍA ALEXANDRA
31	SALAZAR LÓPEZ, MARÍA BELEN
32	SANCHEZ MACEDO, ANA MARÍA MARIE
33	TUETA ESPINOSA, TAYLA KARINA
34	VERA ALFARO LIZBETH
35	VILLACORRAL BARRERA, ALEXANDRA LETI
36	VILLAS POMA JOSÉ DANIEL



 Juntas de Evaluación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Tania Karina Tucta Céspedes, con C.C: # 0926239724 autor/a del trabajo de titulación: Prevalencia de estomatitis por uso de prótesis total mal adaptada en pacientes atendidos en Clínica UCSG ,previo a la obtención del título de **ODONTOLOGO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 26 de octubre de 2015

Tania Karina Tucta Céspedes

f. _____

Nombre: Tania Karina Tucta Céspedes
C.C: 0926239724

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Prevalencia de Estomatitis por uso de prótesis total mal adaptada en pacientes atendidos en clínica UCSG		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Tucta Céspedes, Tania Karina		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Arellano Romero, María Paulina		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:		No. DE PÁGINAS:	78
ÁREAS TEMÁTICAS:	Prótesis Total, estomatitis		
PALABRAS CLAVE/ KEYWORDS:	Estomatitis subprotésica, prótesis mal adaptada, higiene oral, pacientes adultos, edad, género.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Problema: La estomatitis subprotésica (ESP) es una de las lesiones de la cavidad oral con mayor prevalencia en los pacientes que han sido rehabilitados con prótesis removible. Propósito: Identificar la prevalencia de estomatitis subprotésica en los pacientes portadores de prótesis total, en una población de pacientes adultos y evaluar sus causas y consecuencias. Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo de tipo transversal en pacientes adultos de 40 a 80 años, que fueron divididos en 4 grupos de edad, de 40 a 50, 51 a 60, de 61 a 70, y 71 a 80 años que acudieron a la clínica de odontología de prótesis total de la de la UCSG (n=68), donde se observó la presencia de la lesión ESP y su relación con prótesis total mal adaptada, en mal estado con una higiene deficiente. Resultados: Del porcentaje total de pacientes examinados, 4,4% de los pacientes adultos presentaba estomatitis en la zona de soporte del maxilar superior. En el género femenino, de 40-70 años la lesión presentó mayor frecuencia en la parte posterior del paladar y el género masculino de 51 a 60 en la parte media del paladar. Los pacientes que presentaban Grado I de estomatitis correspondieron al 67%, del género femenino entre los rangos de edad de 40-50 (33%) y 61-70 (33%), y hombres con un rango de edad de 51-60 (33%). Conclusión: Existe una baja prevalencia de estomatitis, la lesión tiene mayor predominio en la parte media y posterior del maxilar superior. Recomendaciones: Analizar la relación entre la estomatitis y la presencia de organismos microscópicos que habitan en las prótesis, con el déficit de higiene usando microscopía, utilizando una muestra de mayor tamaño.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-2891676 / 0990409511	E-mail: tania.tucta@cu.ucsg.edu.ec / karitc@hotmail.es	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN: COORDINADOR DEL PROCESO DE UTE	Nombre: Landivar Ontaneda, Gabriela Nicole		
	Teléfono: +593997198402		
	E-mail: gabriela.landivar@cu.ucsg.edu.ec / gabriela_landivar@hotmail.com		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/123456789/3903