



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



PREVALENCIA DE ÉPULIS FISURADO EN PACIENTES DE LA
TERCERA EDAD EN CENTROS DE AYUDA AL ADULTO MAYOR
PÚBLICOS DEL CENTRO HISTÓRICO DE QUITO



AUTOR

KELLY STEPHANIE CASCO VILLARROEL

AÑO

2017



FACULTAD DE ODONTOLOGIA

**PREVALENCIA DE ÉPULIS FISURADO EN PACIENTES DE LA TERCERA
EDAD EN CENTROS DE AYUDA AL ADULTO MAYOR PÚBLICOS DEL
CENTRO HISTÓRICO DE QUITO**

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar por el título de Odontóloga.

Profesora guía

Dra. Adriana Lasso

Autora

Kelly Stephanie Casco Villarroel

Año

2017

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con la estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

Dra. Adriana Lasso

1713710547

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

Dra. Ma.Gabriela Romero

0201708492

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autores vigentes.”

Kelly Stephanie Casco Villarroel

1600562936

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud y reconocimiento a la Universidad de las Américas UDLA, Facultad de Odontología, a sus autoridades y profesores, por su valioso aporte académico en procura de mi profesionalización.

En especial a la Dra. Adriana Lasso profesor guía de mi proyecto de Titulación, por su eficaz y oportuna orientación en el desarrollo de mi investigación.

DEDICATORIA

El presente trabajo, realizado con esfuerzo, sacrificio y entrega, lo dedico a Dios por haberme permitido culminar este proceso ya que sin su bendición no hubiera podido alcanzar esta victoria, de la misma manera a mis padres Klever Casco y Betty Villarroel por haberme apoyado, por sus consejos, sus valores, y motivación constante que me han sabido otorgar durante todo este camino, y a mi hijo Angel Emiliano porque él tuvo que soportar largas horas sin la compañía de su madre, sin poder entender a su corta edad el gran sacrificio que yo hacía para poder obtener con éxito mi titulación. Gracias por ser siempre mi motivación para seguir adelante.

RESUMEN

El Épulis Fisurado es considerado como una patología multifactorial, se caracteriza como una masa de tejido hiperplásico o bandeleta fibrosa que se produce en la mucosa de los fondos de surcos vestibulares en el maxilar superior e inferior, provocado generalmente por el uso de prótesis dentales mal adaptadas. **Objetivo:** determinar la prevalencia de Épulis Fisurado en pacientes de la tercera edad en Centros de ayuda al adulto mayor públicos del Centro Histórico de Quito. **Materiales y métodos:** se escogió a todas las personas que cumplan con los criterios de inclusión y fueron 100 pacientes mayores de 60 años que se encuentran en centros de ayuda al adulto mayor públicos, firmaron el consentimiento informado, por medio de la observación se procedió a realizar el examen clínico y determinar si presentan o no la patología de estudio. Después con los pacientes que presentaban la patología se recurría a llenar la encuesta para la recopilación de datos. **Resultados:** En relación a la prevalencia se obtuvo que 38 pacientes tenían Épulis Fisurado de los 100 examinados es decir el 38%, además que el género de mayor incidencia fue el femenino con un 63,15% (24 mujeres) de las 38 personas que evidenciaban la patología. También, resultó que la causa principal es el uso prolongado de prótesis dentales mal adaptadas o flojas (50,7%); asimismo, la localización de mayor relevancia fue el fondo de surco vestibular-anterior correspondiente al maxilar superior en boca. **Conclusión:** Los resultados concluyen que existe alta prevalencia de Épulis Fisurado o Hiperplasia Fibrosa en la población evaluada.

ABSTRACT

The Epulis fissuratum is considered as a multifactorial pathology is characterized as a mass of hyperplastic tissue or fibrous band generated in the mucosa of the vestibular groove bottoms in the upper and lower jaw, generally provoked by the use of maladaptive dentures. **Objective:** Determine the prevalence of Fissured Epulis in elderly patients in public elder care centers in the Historical Center of Quito. **Methods and Materials:** 100 patients older than 60 years who were in public elder care centers and fulfilling the inclusion criteria were selected. By means of the observation, the clinical examination was carried out and whether or not the study pathology was present. Patients with pathology were then asked to complete the survey for data collection. **Results:** In relation to the prevalence, 38 of 100 examined patients had Epulis Fissuratum that is a 38%, in addition, the gender with the highest incidence was the female with 63.15% (24 women) of 38 evidenced the pathology. It also turned out that the main cause was the prolonged use of maladaptive or loose dentures (50,7%); also, the most relevant localization was the vestibular groove fund corresponding to the maxilla in the mouth. **Conclusion:** The results conclude that there is a high prevalence of Fissured Epulis or Fibrous Hyperplasia in the evaluated population.

ÍNDICE

CAPÍTULO I	1
1.1 Introducción.....	1
1.2 Justificación.....	2
CAPÍTULO II Marco Teórico	3
2. ÉPULIS FISURADO.....	3
2.1 Concepto-Definiciones.....	3
2.2 Causas.....	4
2.3 Tratamiento.....	7
2.4 Consecuencias	10
2.5 Prevalencia	13
CAPÍTULO III Objetivos	18
3.1 Objetivo General	18
3.2 Objetivos Específicos.....	18
CAPÍTULO IV Hipótesis	19
4.1 Hipótesis Nula	19
4.2 Hipótesis Alternativa	19
CAPÍTULO V METODOLOGÍA	20
5.1 Tipo de estudio.....	20
5.2 Universo de la muestra	21
5.2.1 Muestra.....	21
5.3 Criterios de la muestra.....	21
5.3.1 Criterios de Inclusión	21
5.3.2 Criterios de exclusión	21
5.4 Descripción del método	22
5.5 Análisis Estadístico	24
CAPÍTULO VI RESULTADOS.....	25
CAPÍTULO VII DISCUSIÓN	43
CAPÍTULO VIII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	49
8.1 CONCLUSIONES	49
8.2 RECOMENDACIONES	50

CAPÍTULO IX CRONOGRAMA	52
CAPÍTULO X PRESUPUESTO.....	53
Referencias	54
ANEXOS	57

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. TABLA DE APARICIÓN DE LESIONES SEGÚN EL SEXO.....	5
TABLA 2. TABLA DE LESIONES CON EL TIEMPO DE USO DE PRÓTESIS ..	6
TABLA 3 . DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN SUS COMPLICACIONES	14
TABLA 4. RANKING TOP 5 DEL DIAGNÓSTICO DE LESIONES.....	15
TABLA 5. RELACIÓN PORCENTUAL DE LESIONES CON EL USO O NO DE PRÓTESIS.....	17
TABLA 6. PREVALENCIA DE ÉPULIS FISURADO EN CENTROS DE AYUDA AL ADULTO MAYOR PÚBLICOS DEL CENTRO HISTÓRICO DE QUITO.	25
TABLA 7. ANÁLISIS SEGÚN EL GÉNERO	26
TABLA 8. ANÁLISIS PREGUNTA 1	27
TABLA 9. ANÁLISIS PREGUNTA 2.....	28
TABLA 10. ANÁLISIS PREGUNTA 3.....	29
TABLA 11. ANÁLISIS PREGUNTA 4.....	30
TABLA 12. ANÁLISIS PREGUNTA 5.....	31
TABLA 13. ANÁLISIS PREGUNTA 6.....	32
TABLA 14. ANÁLISIS PREGUNTA 7.....	33
TABLA 15. ANÁLISIS PREGUNTA 8.....	34
TABLA 16. ANÁLISIS PREGUNTA 9.....	35
TABLA 17. ANÁLISIS PREGUNTA 10.....	36
TABLA 18. ANÁLISIS PREGUNTA 11.....	37
TABLA 19. ANÁLISIS PREGUNTA 12.....	38
TABLA 20. ANÁLISIS PREGUNTA 13.....	39
TABLA 21. ANÁLISIS PREGUNTA 14.....	40
TABLA 22. ANÁLISIS PREGUNTA 15.....	41
TABLA 23. ANÁLISIS PREGUNTA 16.....	42
TABLA 24. CRONOGRAMA	52
TABLA 25. PRESUPUESTO.....	53

INDICE DE FIGURAS

<i>FIGURA 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LESIONES ENCONTRADAS EN PACIENTES GERIÁTRICOS.....</i>	<i>16</i>
<i>FIGURA 2. PREVALENCIA DE ÉPULIS FISURADO EN CENTROS DE AYUDA AL ADULTO MAYOR PÚBLICOS DEL CENTRO HISTÓRICO DE QUITO.</i>	<i>25</i>
<i>FIGURA 3. ANÁLISIS SEGÚN EL GÉNERO.....</i>	<i>26</i>
<i>FIGURA 4. ANÁLISIS PREGUNTA 1.....</i>	<i>27</i>
<i>FIGURA 5. ANÁLISIS PREGUNTA 2.....</i>	<i>28</i>
<i>FIGURA 6. ANÁLISIS PREGUNTA 3.....</i>	<i>29</i>
<i>FIGURA 7. ANÁLISIS PREGUNTA 4.....</i>	<i>30</i>
<i>FIGURA 8. ANÁLISIS PREGUNTA 5.....</i>	<i>31</i>
<i>FIGURA 9. ANÁLISIS PREGUNTA 6.....</i>	<i>32</i>
<i>FIGURA 10. ANÁLISIS PREGUNTA 7.....</i>	<i>33</i>
<i>FIGURA 11. ANÁLISIS PREGUNTA 8.....</i>	<i>34</i>
<i>FIGURA 12. ANÁLISIS PREGUNTA 9.....</i>	<i>35</i>
<i>FIGURA 13. ANÁLISIS PREGUNTA 10.....</i>	<i>36</i>
<i>FIGURA 14. ANÁLISIS PREGUNTA 11.....</i>	<i>37</i>
<i>FIGURA 15. ANÁLISIS PREGUNTA 12.....</i>	<i>38</i>
<i>FIGURA 16. ANÁLISIS PREGUNTA 13.....</i>	<i>39</i>
<i>FIGURA 17. ANÁLISIS PREGUNTA 14.....</i>	<i>40</i>
<i>FIGURA 18. ANÁLISIS PREGUNTA 15.....</i>	<i>41</i>
<i>FIGURA 19. ANÁLISIS PREGUNTA 16.....</i>	<i>42</i>

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: OFICIO DIRIGIDO AL MIES PARA OBTENER INFORMACIÓN DE ASILOS	60
ANEXO 2: OFICIOS DE AUTORIZACIÓN PARA HACER EL ESTUDIO	61
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	63
ANEXO 4: ENCUESTA	65
ANEXO 5: FOTOGRAFÍAS	68

CAPÍTULO I

1.1 Introducción

La fabricación de prótesis dentales en pacientes geriátricos suele ser una solución, pero a la vez se convierten en un desafío, por motivo del desajuste de las mismas tanto en maxilar superior como el tejido alveolar reabsorbido de la mandíbula, lo que provoca en sí un alto riesgo de fracaso del tratamiento y alteración de la integridad de la mucosa ocasionando la aparición de lesiones. (Fattahi, Torabi, & Vojdani, 2010)

La patología de Épulis Fisurado es una bandeleta fibrosa, masa de tejido hiperplásico, blanda, móvil, de tamaño variable, en ocasiones ulcerado. Su posición frecuente es en el surco vestibular. (Cawson & Odell, 2009)

Los pacientes deben estar conscientes de la ubicación de cualquier tipo de aparatología en boca ya que constituye un hecho traumático hacia los tejidos circundantes, por lo cual implican situaciones de reacción de cada organismo en el medio bucal, pudiendo causar determinadas enfermedades o patologías propias de varias transformaciones de estos aparatos. (García, Benet, & Castillo, 2010)

Independientemente de los problemas el paciente debe comprender que es un proceso dinámico la colocación de prótesis, además que es una solución casi provisional porque depende del tiempo y estado de las mismas. Por esta razón, se debe educar al paciente por medio de comunicación, información e indicarle acudir a consultas periódicas, para vigilar cambios y reacondicionar los aparatos protésicos. Algunas personas en general no conceden importancia o desconocen sobre las orientaciones de carácter educativo, los cuales deben ser otorgados por los profesionales de la salud, dentro de las que se encuentran: visitar al Odontólogo al menos una vez al año y revisar frecuentemente los aparatos protésicos. (Romero, García, & Genicio, 2015)

Los resultados del Épulis Fisurado no solo son el dolor y malestar sino que también afecta de manera negativa, es decir obstaculizando actividades

cotidianas y esenciales de nuestro adulto mayor; entre ellas está la masticación, estética y bienestar general del paciente. El trauma crónico o excesivo de la mucosa oral puede predisponer además al paciente a un carcinoma o mejor denominado como cáncer. (Mohan et al., 2013)

1.2 Justificación

El análisis de este estudio servirá para mejorar el estilo de vida de los pacientes geriátricos, porque estos pacientes por causa de su edad sufren frecuente cualquier tipo de complicación o alteración que se podría producir durante o después de un tratamiento, más aún si es en el campo de la Odontología porque se tiene que tratar estética, función y estabilidad de nuestros ancianos.

Por otro lado, por medio del presente estudio se tratará de concientizar a las personas que rodean a los adultos mayores o que se encuentran a cargo de su cuidado para ayudar en el manejo de prótesis dentales, y así poder evitar o prevenir inconvenientes en este grupo de población tanto como son en lesiones en boca así como también que no afecte en sus actividades cotidianas.

Estas alteraciones por causa del uso de prótesis mal adaptadas por lo general provocan un tiempo de adaptación en los adultos mayores y por ende hay molestias y disgusto, ya que las prótesis son aparatos removibles que se encuentran dentro de boca para mejorar la alimentación, nutrición, dicción y estética. Además, si se suma la falta de higiene y el uso de una prótesis por más de 5 años que es la vida útil de estos aparatos tiende a dar como resultados o desarrollar varias lesiones, pero en este caso es el Épulis Fisurado. (García, Benet, & Castillo, 2010)

CAPÍTULO II Marco Teórico

2. ÉPULIS FISURADO

2.1 Concepto-Definiciones

La definición del Épulis Fisurado es una bandeleta fibrosa, masa de tejido hiperplásico, blanda, móvil, de tamaño variable, en ocasiones ulcerado. (Cawson & Odell, 2009)

Esta lesión de la mucosa es un crecimiento pseudotumor situado sobre los tejidos blandos del surco vestibular, el tratamiento indicado para estas lesiones es la escisión quirúrgica con la reconstrucción protésica apropiada, y por ende retirar el estímulo o factor causal. (Silva L. , Mouzinho, Azevedo, Câmara, Martins, & La Fuente, 2012)

La ubicación común son los fondos de surcos vestibulares y linguales en relación con los bordes de las prótesis, teniendo un porcentaje de incidencia del 15.81% y en mucosa bucal del 7.59%. (Noushin, Nosratollah, & Hora, 2012)

En mi experiencia dentro de clínica he podido observar y palpar esta condición, ubicada por debajo de las prótesis mal adaptadas con bordes filosos y extensos, además de observarse como masas ovaladas en general en el sector vestibular, por la presión que causan estos bordes en el tejido blando siendo asintomáticos algunos y en otros provocando malestar en los pacientes por encontrarse ulcerado o lastimado, haciendo el tratamiento rehabilitador inestable y de inconformidad total para nuestros pacientes adultos mayores.

Épulis Fisurado o también denominada Hiperplasia Fibrosa Inflamatoria o Hiperplasia Fibrosa Inducida por Prótesis, es una respuesta del tejido reactivo a la irritación crónica y el traumatismo causado por una prótesis mal ajustada. (Rivera, Droguett, & Arenas, 2017)

Por lo general esta lesión o patología surge de un trauma causado por las prótesis de uso diario por este grupo de individuos para mejorar sus condiciones de vida. Suelen tener un color parecido a la encía normal es decir

un rosa pálido, los pacientes conocen que está ahí porque lo sienten, pero desconocen que se trata de una lesión la cual puede ser eliminada al momento de retirar el efecto causal. Por otro lado, nosotros como odontólogos tenemos el deber de ser multidisciplinarios con nuestro trabajo, informando y tratando de prevenir lesiones futuras por medio de la comunicación y educación a nuestros ancianos y lograr un éxito en el tratamiento, asimismo obtener la satisfacción por parte del paciente y del profesional de la salud como son los odontólogos.

2.2 Causas

Aunque la patogénesis exacta no es bien conocida de esta patología, es multifactorial, dentaduras mal ajustadas, mala higiene bucal que resulta en una infección localizada por *Candida*, usar prótesis durante todo el día, la sensibilidad a los materiales como son de la base de la prótesis, tabaquismo, los cambios relacionados con la edad, enfermedades periodontales y las condiciones sistémicas, son ampliamente aceptados como factores etiológicos. Además, la irritación y el trauma a las glándulas salivales palatales y las cámaras inadecuadas de alivio en dentaduras postizas también se han sugerido como causas posibles. (Murat, Celenk, & Kayipmaz, 2009)

Sin embargo, las causas podrían ser varias, pero las que he palpado o escuchado dentro de mi práctica en clínica ha sido la falta de conocimiento por parte del paciente hacia una buena higiene, educación sobre el tiempo que debe tener la prótesis en boca y por otro lado los cuidados y cambios que puede tener el paciente con su aparato o funcionalidad del mismo.

Con varios estudios analizados se ha impuesto un papel muy importante a la presencia de una prótesis como causa casi universal de esta condición patológica benigna. Por lo general provocan un trauma en el tejido blando especialmente en la mucosa no queratinizada. (Kafas, Upile, Stavrianos, Angouridakis, & Jerjes, 2010)

Sin embargo, un punto muy significativo es la edad de estos pacientes, porque los ancianos tienden a disminuir su hueso alveolar y por lo tanto pérdida de piezas dentales de forma normal. Por esta razón se debe tomar en cuenta desde que edad empiezan cambios en la cavidad oral para poder contribuir en el éxito del tratamiento con una prótesis y disminuir la prevalencia de *Épulis Fisurado*. De la misma manera se encuentra presencia de desagradables dolores, molestias al ingerir algún alimento en esta comunidad como son los ancianos, en los cuales debemos tener mayores cuidados al momento de tratarlos. (Bilhan, Geckili, Erguin, Erdogan, & Ates, 2013)

Mayor incidencia y prevalencia se ha destacado en el género femenino, ya que por los cambios posmenopáusicos y las deficiencias hormonales hacen que la mucosa oral sea más susceptible a los cambios hiperplásicos. En este estudio los resultados también indicaron que 96 de 132 mujeres eran postmenopáusicas. (Murat, Celenk, & Kayipmaz, 2009)

Tabla 1. Tabla de aparición de lesiones según el sexo

Sexo	Con lesiones		Sin lesiones		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Femenino	37	45,7	44	54,3	81	100
Masculino	12	27,3	32	72,7	44	100
Total	49	39,2	76	60,8	125	100

Chi cuadrado 4,53 GL=2 P=0,04
(RP: 1,33 IC 95 % 1,02;1,75)

Adaptado de: (Atashrazm, 2013)

Dentro de las causas que se han establecido esta la relación del tiempo de uso de la prótesis en el sentido de encontrarse mal adaptadas o mal ajustadas, esto quiere decir que se considera así cuando al presionar una parte de la prótesis se levanta la otra parte o hay una movilidad excesiva. Por lo cual el tiempo recomendado del uso de las prótesis para que se mantengan en buen estado es de 5 años o menos. Por este motivo puede incitar a molestias en el

paciente por laceraciones o irritabilidad de los tejidos que rodean el aparato protésico. Dentro de un estudio confirman que el uso de una prótesis mayor a 6 años hasta 10 tiene un porcentaje de presencia de lesiones de un 31.8% y de más de 20 años de uso tiene un 50%, al contrario, si la prótesis tiene menos de 5 años su porcentaje de lesiones es baja y consta de un 23.3%. (García, Benet, & Castillo, 2010)

Tabla 2. Tabla de lesiones con el tiempo de uso de prótesis

Tiempo de uso de la prótesis	Con lesiones		Sin lesiones		RP : IC 95 %
	No.	%	No.	%	
Menos de 5 años	7	23,3	23	76,7	Referencia
6- 10 años	7	31,8	15	68,2	1,36 (0,56;3,33)
11-15 años	8	38,1	13	61,9	1,63 (0,70;3,81)
16-20 años	15	53,6	13	46,4	2,30 (1,10;4,79)
Más de 20 años	12	50	12	50	2,14 (1,00;4,59)

Adaptado de: (García, Benet and Castillo, 2010)

Igualmente, las prótesis dentales tienden a tener extensiones de borde largas que tienen que ser corregidos por un procedimiento de rellenado, ya que la adaptación deteriorada de la base de la prótesis puede ulcerar y provocar pérdida de retención, por ende pérdida de altura de la cresta alveolar. (Bilhan, Geckili, Erguin, Erdogan, & Ates, 2013)

Hay veces que estas correcciones o arreglos a prótesis fracturadas no son la mejor solución, porque pueden ayudar por un tiempo pero en otras ocasiones llegan pacientes a la consulta con problemas generados por causa del arreglo que no fue bien realizado. Por tal motivo es mejor al momento de fracturas de prótesis acudir a una consulta para poder realizarse otro aparato protésico y poder ayudar a mantener una salud oral adecuada al paciente y un equilibrio socio-emocional.

Otra de las causas se enumera la falta de higiene oral, por lo tanto los pacientes portadores que tengan una deficiente higiene bucodental son más propensos al riesgo de esta lesión, por eso es adecuado ayudar al paciente con una educación en este campo para que pueda desarrollarse de mejor manera y disminuir complicaciones. Las lesiones mucosas de la cavidad bucal aumentaron en las personas que tenían una mala higiene de estos aparatos. En este sentido se puede observar que el riesgo de que aparezca una lesión determinada es de más de dos veces superior en aquellas personas que guardan una higiene eficiente. (Atashrazm & Sadri, 2013)

2.3 Tratamiento

Primeramente, para que un tratamiento tenga éxito se basa en la detección temprana y escisión rápida de la lesión encontrada, para así obtener mejores resultados y evitar mayores complicaciones. Al mismo tiempo se debe medicar al paciente con tópicos que contengan anestésicos y analgésicos para calmar el dolor si existe, igualmente con antifúngicos si existe presencia de *Candida*. Adicionalmente se retira la anterior placa o prótesis por completo y se crea una nueva prótesis. (Mohan, Verma, Singh, & Agarwal, 2013)

Primero se debe aplicar el tratamiento conservador ya que no es invasivo. Luego, el tratamiento definitivo y el más indicado es la extirpación quirúrgica, sin embargo existen algunas técnicas con éxito para el tratamiento de la hiperplasia fibrosa inflamatoria o *Épulis Fisurado*. Cuando el área que se encuentra afectada se va a extirpar y es mínimamente grande, las técnicas electroquirúrgicas o láser son las más recomendadas ya que se obtienen buenos resultados para la escisión del tejido. Si el tejido es extenso, se prefiere la escisión y reproximación del tejido restante, en estos casos las técnicas electroquirúrgicas son la primera opción porque pueden dar resultado a cicatrices vestibulares excesivas. (Veena, Sequiria, Hameed, Chatra, & Shenai, 2013)

Uno de los tratamientos últimamente utilizados es la escisión con láser de CO₂, suele ser una herramienta útil en este tipo de cirugía. Una de sus principales ventajas sobre las cirugías convencionales es que la cirugía con láser de CO₂ proporciona una excelente hemostasia. Otra de las ventajas con esta técnica es que no existe el uso de suturas porque la herida cierra por segunda intención; además se evidencia precisión de corte, singularidad de su técnica sin contacto y reducción de las dolencias postoperatorias como dolor, infección y edema. Mientras que la técnica convencional de extirpación con bisturí se asocia con una pérdida demostrativa de la profundidad del surco, a veces con la eliminación completa del vestíbulo, además de mantener cuidado al momento de suturar los bordes que debe ser de manera precisa para que puedan cicatrizar. Después del tratamiento con CO₂ se coloca de manera rápida las prótesis correctamente ajustadas y adaptadas. Esta opción de tratamiento debería convertirse en la elección preferencial en el tratamiento de las hiperplasias relacionadas con las prótesis, como es el caso de pacientes con baja terapia antitrombótica. (Silva, Mouzinho, Azevedo, Infante, Martins, & La Fuente, 2012)

El láser con CO₂ es una excelente opción para tratar este tipo de patología que se ubica o afecta a tejidos blandos por sus varias características y ventajas que se observa o se evidencia en artículos estudiados y analizados. Se debe colocar en primer lugar, ya que es una técnica de uso en la actualidad y lo más importante que implica menos molestias o complicaciones durante el procedimiento y postquirúrgico a nuestros pacientes geriátricos. Seguido de este procedimiento tiene que estar la creación de prótesis correctamente adaptadas y bien realizadas para cumplir con la eliminación de esta lesión, ya que depende también de eliminar o retirar el efecto causal.

Asimismo, el láser de CO₂ tiene una buena respuesta curativa ya que contrae la herida, como también existe una buena reepitelización sin formación de cicatriz. Aportan además estética y comodidad al paciente en este tipo de cirugías. (Arruda, Mota, Figueira, Ferreira, Kimpara, & Souto, 2011)

Otra opción más es el láser de diodo que es un semiconductor que utiliza elementos de estado sólido, como el galio, el arseniuro, el aluminio y el indio, para cambiar la energía eléctrica en energía luminosa. La energía luminosa del diodo es absorbida mayoritariamente por el tejido blando y mal absorbido por los dientes y los huesos. El uso exclusivo de este láser evita daños debido a la "fuga del haz", en campo abierto, lo que le hace más seguro que otras fuentes láser. (Akbulut, Kursun, Kemal, Kamburoglu, & Gulsen, 2013)

Igualmente, la opción de criocirugía de tipo Ascon, este aparato emplea óxido nítrico a temperatura de -60 a -190 ° C como refrigerante. Para el Épulis fisurado se considera descongelación y congelación doble cada 2 minutos y congelación y descongelación cada cuatro minutos. En un estudio muestra que solo un caso de épulis ha resultado una incompleta cicatrización y solo reducción de tamaño, por lo general el tratamiento tiene buenos resultados, pero con su rango de riesgo de no funcionar. Sin embargo, esta técnica ha ganado un lugar importante en este ámbito de las cirugías de tejidos blandos. (Narula & Malik, 2012)

La Criocirugía de nitrógeno líquido se utiliza de gran manera debido a su excelente control de la hemorragia y cicatrización postoperatoria, por lo cual es la mejor opción para pacientes adultos mayores comprometidos sistémicamente ya que tiene menores riesgos e interacciones nulas. Tiene similares características y ventajas del láser por eso también se la empezó a usar. Tiene el don de lograr la hemostasia excelente, sin contacto directo con el tejido mientras se mantiene un ambiente aséptico. También proporciona una buena curación con edema postoperatorio mínimo y el dolor. Por otro lado es de bajo costo y su mecanismo son los cristales de hielo que se aplica la criocirugía, se forman intracelularmente. (Vyasrayani, A, & Gundlapalle, 2014)

La criocirugía puede ser un correcto tratamiento, pero por su rango de error suele no ser la mejor opción para este tipo de crecimiento benigno, por tal motivo creo que lo mejor es esperar más estudios para confirmar y mejorar su funcionamiento y éxito en esta lesión y así obtener resultados satisfactorios.

Un estudio indica a la pingyangmicina intralesional (Clorhidrato de bleomicina PYM) como otra variedad de tratamiento para la lesión. La inyección de PYM se utilizó para las lesiones recidivantes y los resultados fueron satisfactorios, indicando que la escleroterapia PYM puede ser un método adicional. Algunas de las desventajas del PYM es el daño que genera en la cadena de ADN, además de estar causando la apoptosis de células endoteliales, por otro lado existe hinchazón local y dolor, que suelen ser aliviados seis días después de la inyección sin ninguna intervención. Por ser una inyección tiene riesgo de causar edema grave por motivo de la infiltración, pero el resultado en este estudio fue satisfactorio, ya que no se presentó recidivas es decir reaparición de la lesión, a pesar de sus desventajas fueron pocos los pacientes que experimentaron los mismos. (Cai, Sun, Fei-He, Zhao, & Zhao, 2017)

Existen varios tratamientos como podemos observar, pero la más eficaz después de una cirugía habitual de eliminar la lesión es el uso de láser que dentro del campo odontológico es de gran ayuda y uso, ya que nos ayuda en nuestro trabajo haciendo más aséptico el lugar de aplicación, no uso de suturas y mejor control de hemorragia, además de obtener menores complicaciones postquirúrgicas y por ende mayor comodidad y tranquilidad de nuestros pacientes adultos mayores.

2.4 Consecuencias

Esta lesión por causa de las prótesis mal ajustadas puede provocar en los ancianos una gran dificultad en la función de masticación, en el habla e incluso dolor. (Vyasarayani, A, & Gundlapalle, 2014)

La misma que dentro de la mucosa en pacientes geriátricos causan un desequilibrio en las condiciones de vida, ya que la salud se debe considerar como un factor importante en este grupo de población, por tal razón el uso de prótesis es numerosa. La inestabilidad o molestia durante la masticación es un problema de ámbito actual que se debe tratar para mejorar así la salud y

satisfacción de nuestros adultos mayores. Por otro lado se encuentra la fonación y la estética del paciente ya que provocaría un estado o daño psicológico y social, porque el adulto mayor no podría comunicarse o incluso se avergüenza de su condición y tener la tendencia de aislarse de los demás.

Puede dar surgimiento de una gran cantidad de problemas, en particular Épulis Fisurado, reabsorción del reborde residual, ulceración de los tejidos blandos, etc. Se considera esencialmente a tratar debido a sus impedimentos masticatorios que presenta el paciente. Por esta razón sería una consecuencia de mayor importancia ya que afecta al adulto mayor en su digestión por el mismo motivo de no poder formar el bolo alimenticio correctamente, y como resultado tendría un estado de salud general deficiente ya que no puede alimentarse bien y por ende no recibir los nutrientes necesarios. (Vyasarayani, A, & Gundlapalle, 2014)

Una higiene deficiente de la prótesis trae como consecuencia el depósito de placa dentobacteriana en el interior de la base, más que todo en aquellas prótesis que no están bien adaptadas, lo que origina que se desarrollen microorganismos oportunistas como la *Cándida albicans*, incluso pueden proliferar bacterias en forma de cocos y bacilos, a causa de la descomposición de los alimentos y agravar así el cuadro. El riesgo de poseer lesiones paraprotéticas como épulis aumenta cuando disminuye la higiene bucal, donde el riesgo de que aparezca una lesión paraprotética determinada es de más de dos veces en aquellas personas que guardan una higiene adecuada. (García, Benet, & Castillo, 2010)

Seguido de esto es el tiempo de uso de la prótesis que trae como resultado mayor trauma excesivo a la mucosa, es por ello que muchos investigadores le confieren gran importancia al tiempo de uso diario y recomiendan un receso entre seis y ocho horas al día, con el fin de que los tejidos se oxigenen, se recuperen y pueda la lengua lograr la autolimpieza. Por tal motivo es lo que se recomienda a los pacientes geriátricos el retiro de sus prótesis en la noche, para obtener el descanso de los tejidos y evitar así la presión excesiva en los

tejidos blandos y causar complicaciones severas como el carcinoma oral o cáncer oral. (Romero, García, & Genicio, 2015)

Las dentaduras postizas pueden ser la causa directa de estas condiciones, debido a condiciones ambientales cambiantes y la carga de la mucosa oral, aquí se ubica la actividad parafuncional que pueden resultar en un mayor riesgo de alteraciones. Pueden representar reacciones agudas o crónicas a la placa de la dentadura, la levadura, constituyentes del material base de la prótesis, retención pobre, daños mecánicos agudos y la irritación crónica de las prótesis defectuosas o mal ajustadas pueden lesionar de mayor manera los tejidos. El mayor cáncer prevalente es el epidermoide, en un estudio de 560 personas de las cuales 204 usaban prótesis existe una conexión directa entre la irritación por las prótesis y el desarrollo del carcinoma, resultó que en 86 de los casos es decir el 70% por ciento de los tumores se encontraron en mujeres, aunque los carcinomas orales en su conjunto son más frecuentes en los hombres. Sin embargo se concluye que la irritación crónica de las prótesis dentales mal ajustadas o defectuosas a menudo ha sido mencionada como un factor que contribuye en el desarrollo de cáncer oral. (Mubarak, Hmud, Chandrasekharan, & Aiman, 2015)

Otro estudio del 2017 de revisión bibliográfica manifiesta, que mientras las dentaduras se encuentren mal ajustadas parecían tener un aumento sustancialmente del riesgo de desarrollar Cáncer de casi cuatro veces más con relación a la falta de higiene, obteniendo un índice del 95%. (Hitesh, Akshat, & Pankaj, 2017)

El dolor muchas veces es otro resultado del desajuste de prótesis cuando esta lesión esta ulcerada, pero por lo general es asintomática. Sin embargo ocasiona un problema en la salud del paciente ya que influye en su vida diaria y actividades cotidianas, por lo que este grupo de individuos es susceptible a no desempeñar sus labores o acciones libremente.

En conclusión, las dentaduras mal adaptadas traen consigo varias complicaciones o resultados que si no se corrigen o resuelven atraen mayores problemas como es el cáncer oral, es por esto que siempre se debe mantener controles periódicos con el odontólogo para así mantener una correcta funcionalidad del aparato protésico y de las estructuras, así como también dar mayor información a nuestros pacientes para que acudan a citas de control y educar sobre los cambios y cuidados que debe tener.

2.5 Prevalencia

La relación sobre prevalencia de esta patología va a ser relacionada a tres países que son uno de EE.UU, Europa, Chile y Ecuador.

Un estudio en Texas, EE.UU sobre la prevalencia de lesiones orales entre 210 pacientes portadores de prótesis obtuvieron resultados en las que las lesiones orales se encontraron en el 20,5% de los casos y que la hiperplasia fibrosa inducida por prótesis era el tipo más común de lesión detectada en un 41,9%. Se produce en grandes números en la quinta, sexta y séptima décadas de vida y con mayor frecuencia en el sexo femenino. (Stern, 2016)

Otro estudio analizado en un grupo Turco que nos reflejan las mismas comparaciones con lesiones bucales relacionadas con el uso de prótesis que se realizó en 170 pacientes los cuales arrojaron los siguientes resultados, 127 pacientes con un 74,7% de épulis fisurado, 17 pacientes con un 10% de hiperplasia papilar inflamatoria y 26 pacientes con un 15,3% de una mezcla de épulis fisurado e hiperplasia papilar inflamatoria. Un 68,5% de los pacientes habían estado usando sus prótesis por más de 10 años, además de experimentar dolor un 14,8% y un 25,8% que tenía la necesidad de renovar sus prótesis.

Tabla 3 . Distribución de pacientes según sus complicaciones

	IFH		IPH		IFH + IPH		Total (n)
	n	%	n	%	n	%	
Growth	44	34.4	0	0	11	44	55
Pain	19	14.8	0	0	5	20	24
Disuse	32	25	1	5.9	0	0	33
Renewal	32	25.8	16	94.1	10	36	58
Total (n)	127	100	17	100	26	100	170

IFH = Induced fibrous hyperplasia; IPH = inflammatory papillary hyperplasia.

Adaptado de: (Rivera, Droguett, & Arenas, 2017)

La Universidad de Talca, facultad de Odontología que ofrece atención en su clínica al centro-sur de Chile realizó un estudio en 277 pacientes de edad avanzada (61 a 97 años de edad) en un período del 2001 hasta el 2014, el mismo que arrojó resultados de un 28,9% de lesiones en tejidos blandos, 18,4% de patología epitelial y otras enfermedades neuromusculares con un 10,5%. De mayor frecuencia en mujeres de edad avanzada, las lesiones encontradas fueron catalogadas como un top 5 que son: fibroma de irritación, hemangioma, síndrome de boca ardiente, liquenplano y épulis fisurado. El Épulis fisurado (hiperplasia fibrosa inflamatoria o una dentadura inducida por hiperplasia fibrosa) cierra las tres primeras posiciones de nuestro ranking de Chile, también es una de las enfermedades más prevalentes reportados por la revisión sistemática. (Rivera, Droguett, & Arenas, 2017)

Tabla 4. Ranking top 5 del diagnóstico de lesiones

Ranking, n (%)								
Global			Women			Men		
1 Irritation fibroma	30	(10.8)	1 Irritation fibroma	19	(9)	1 Irritation fibroma	11	(16.9)
2 Hemangioma Burning mouth syndrome	20	(7.2)	2 Burning mouth syndrome	18	(8)	2 Hemangioma	8	(12.3)
3 Lichen planus Epulis fissuratum	12	(4.3)	3 Hemangioma	12	(5.7)	3 Lichen planus Vascular malformation	4	(6.2)
4 Melanin pigmentation Recurrent aphthous stomatitis	11	(4.0)	4 Epulis fissuratum	10	(4.7)	4 Oral squamous cell carcinoma Pyogenic granuloma	3	(4.6)
5 Vascular malformation	9	(3.2)	5 Melanin pigmentation	9	(4.3)	5 Burning mouth syndrome Epulis fissuratum Melanin pigmentation Recurrent aphthous stomatitis Actinic cheilitis Pemphigus Lichenoid reaction	2	(3.1)

*Top five ranking was determined by the number of patients who had the diagnosis.

Adaptado de: (Rivera, Droguett, & Arenas, 2017)

Los resultados reflejan la frecuencia y prevalencia de las patologías diagnosticadas en pacientes de edad avanzada y permitirán el establecimiento de la política de prevención, adecuación de los servicios clínicos y odontología y provocar un énfasis curricular. Como es de evidencia en este estudio la muestra es muy pequeña de toda la población urbana chilena, por eso esta valoración necesitaba mayor cantidad de muestra para poder ser más útil para Chile en su manera de poder diagnosticar y conocer cuál es la patología de mayor incidencia en este lugar.

Un estudio realizado por un estudiante de la Universidad Central del Ecuador que recogió datos y muestra de 65 pacientes de edad avanzada entre los 60 a 90 años de edad del Hospital de Atención Integral al Adulto Mayor de la ciudad de Quito arrojó resultados como: en primer lugar a la Estomatitis Subprotésica con un 33,8%, al Épulis Fisurado con un porcentaje de 23,1%, úlcera traumática con un 13,8%, Gingivitis con un 12,3%, Lengua Saburral con un 6,2% y Cándida Oral con 4,6%. (Gualotuña, 2016)

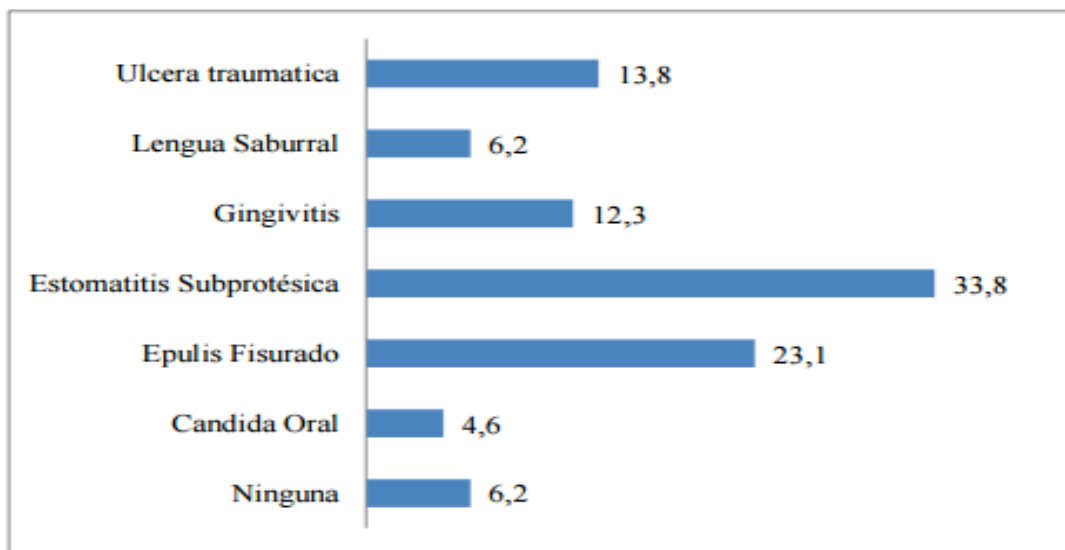


Figura 1. Distribución porcentual de lesiones encontradas en pacientes geriátricos.

Adaptado de: (Gualotuña, 2017)

Además en este estudio se evidencia la relación que existe con el uso de prótesis dentales y la aparición de lesiones bucales en las que se obtuvo un 93,3% que usan prótesis y que generó épulis fisurado y solo un 6,7% con épulis fisurado pero sin uso de prótesis. (Gualotuña, 2016)

Tabla 5. Relación porcentual de lesiones con el uso o no de prótesis

			LESIONES BUCALES							Total
			Ninguna	Cándida Oral	Épulis Fisurado	Estomatitis Subprotésica	Gingivitis	Lengua Saburral	Ulcera traumática	
USA PRÓTESIS	SI	Frecuencia	3	2	14	21	2	0	7	49
		%	75,0%	66,7%	93,3%	95,5%	25,0%	0,0%	77,8%	75,4%
	NO	Frecuencia	1	1	1	1	6	4	2	16
		%	25,0%	33,3%	6,7%	4,5%	75,0%	100,0%	22,2%	24,6%
Total	Frecuencia	4	3	15	22	8	4	9	65	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Adaptado de: (Gualotuña, 2017)

CAPÍTULO III Objetivos

3.1 Objetivo General

Determinar la prevalencia de Épulis Fisurado en pacientes de la tercera edad en Centros de Ayuda al Adulto Mayor Públicos del Centro Histórico de Quito.

3.2 Objetivos Específicos

1. Identificar la causa más frecuente del Épulis Fisurado en los pacientes evaluados.
2. Determinar si el paciente conoce o no de la patología presente en boca.
3. Identificar la localización más frecuente de Épulis Fisurado en los pacientes evaluados.

CAPÍTULO IV Hipótesis

4.1 Hipótesis Nula

La prevalencia de Épulis Fisurado no es significativa en la población de estudio.

4.2 Hipótesis Alternativa

La prevalencia de Épulis Fisurado es significativa en la población de estudio.

CAPÍTULO V METODOLOGÍA

5.1 Tipo de estudio

La propuesta de estudio utilizada en esta investigación es descriptivo-explicativo:

Estudio descriptivo: en el que se elabora un perfil de cada uno de los pacientes, se buscan características que indiquen que los pacientes puedan o no tener rasgos en la encía que indican la existencia de Épulis Fisurado.

La visualización o toma de muestras se realizará en los Centros de cuidados al Adulto Mayor en la cual los pacientes geriátricos proceden a ser examinados para recolectar información sobre dichas características que indican la existencia del Épulis Fisurado, estas exploraciones serán en pacientes de la tercera edad que presenten las características de la presencia de esta patología.

Estudio explicativo: una vez realizada la investigación y exploración de los pacientes, es necesario explicar el ¿por qué? de la presencia de esta anomalía en diferentes estructuras de boca, una vez explicada las causas, los rasgos y el porqué de la aparición de Épulis Fisurado según el perfil de cada paciente.

En otras palabras el presente diseño podrá constar de dos partes muy importantes.

Observacional: determinada por la examinación bucal del profesional donde visualmente y a leves rasgos se determinará la posible existencia de Épulis Fisurado.

Análisis: dada por investigaciones y teorías, delimitada por las características extraídas visualmente.

5.2 Universo de la muestra

La población estará constituida por ancianos que se encuentran en Centros de Cuidados al Adulto Mayor Públicos del Centro Histórico de la ciudad de Quito. El presente estudio fue realizado durante el tiempo comprendido desde el 18 de Abril hasta el 21 de Abril del 2017.

5.2.1 Muestra

El presente estudio se basa en la exploración de 100 personas de la tercera edad que se encuentren en los Centros de Ayuda al Adulto Mayor Públicos del Centro Histórico de Quito.

5.3 Criterios de la muestra

5.3.1 Criterios de Inclusión

- ★ Personas de la tercera edad portadores de prótesis dentales removibles superior y/o inferior.
- ★ Que usen prótesis totales dentales superiores o inferiores o ambas.
- ★ Personas que firmen el consentimiento informado para proceder a la exploración y recopilación de datos.

5.3.2 Criterios de exclusión

- ★ Personas menores de 60 años de edad.
- ★ Que no acudan o no se encuentren en Centros de Cuidados al Adulto Mayor.

- ★ Personas que no usen prótesis dentales totales o parciales removibles.
- ★ Personas que no firmen el consentimiento informado.

5.4 Descripción del método

Luego de haber sido aprobado por el Comité de Ética este proyecto investigativo, se procedió a visitar los centros de ayuda al adulto mayor con una debida autorización para poder analizar la cantidad de personas que se encuentran en estos lugares.

Posteriormente se realizó una segunda visita para realizar la firma del consentimiento informado y la exploración intraoral de todas las personas de la tercera edad para evidenciar la existencia o no de la patología de estudio. Se utilizó equipos de diagnóstico como campos, espejos bucales, exploradores y pinzas algodonerías, además al equipo se adjuntó una cámara la misma que ayudó para la toma de fotografías que servirán como medio de comprobación de casos con la lesión aparente.

El registro visual se llevó a cabo por la exploración intraoral que constará de dos partes:

- 1.- Exploración intraoral con el uso de la prótesis.
- 2.- Exploración intraoral sin el uso de la prótesis.

Por otro lado como instrumento de recolección de datos se llevó a cabo una encuesta que colaboró con mayor información sobre la prevalencia, localización y causa más frecuente de Épulis Fisurado, con todo este procedimiento se complementó con un correcto análisis estadístico de todo lo que se ha encontrado para obtener los resultados correspondientes.

Protocolo de actividades para la toma de muestra:

- Ingreso al lugar o centro del adulto mayor.
- Interactuar con las personas Mayores.
- Preparación de mi equipo y materiales.

- Exposición de Charla Educativa y Video sobre Épolis Fisurado.
- Firma del Consentimiento Informado de cada Anciano aceptando el procedimiento que realicé.
- Exploración intraoral para el registro visual en el sitio que se encuentren los Ancianos.
- Llenado de encuesta para la recopilación de datos a los pacientes que presentan la patología.
- Recoger todo el equipo y material utilizado.
- Salida del lugar o centro del adulto mayor.

Por cuanto las actividades realizadas fueron así:

01 de Abril: Ingreso de Oficio en el MIES, para obtener información de los centros públicos en la zona 9 que pertenece el Centro Histórico de Quito

12 de Abril: Respuesta del MIES, en la cual tuve una conversación con el Sr. Cañas para constar 3 centros de Ayuda al adulto mayor dentro de la zona 9.

13 de Abril: Realización de oficios para los 2 centros de ayuda al adulto mayor que son: “Albergue San Juan de Dios” y “Hogar de Vida 2” en los cuales obtuve los permisos para el ingreso y colaboración para la obtención de muestras para mi proyecto de titulación.

18 de Abril: Ingreso al lugar “Albergue San Juan de Dios” y obtención de la muestra desde 10:00 Am hasta las 12:00 Pm de 10 personas y se realizó una charla explicativa por medio de Power Point y video educativo de 9:30 a 10:00 Am a las 22 personas que se encuentran en este centro. Por la tarde desde las 14:00 Pm hasta las 17:00 Pm realice la obtención de muestra de las 12 personas faltantes.

19 de Abril: Ingreso al lugar “Hogar de Vida2” y obtención de la muestra desde las 10:00 Am hasta la 13:00 Pm de 12 personas y charla educativa de 9:30 Am a 10:00 Am.

20 de Abril: Colocación de sello y firma del Decano de la Facultad de Odontología UDLA para el permiso del Hogar de Ancianos Santa Catalina Labouré.

21 de Abril: Entrega del oficio e ingreso al Hogar de Ancianos Santa Catalina Labouré para la recolección de muestra que fue desde las 9:30 Am hasta las 12:00 Pm de 40 personas y desde las 14:00 Pm hasta las 16:00 Pm de 20 personas faltantes. Y charla educativa de 9:00 Am a 9:30 Am.

5.5 Análisis Estadístico

Los resultados que se muestran a continuación corresponden a una muestra de 100 personas portadoras de prótesis dentales, tomada en hogares de ancianos dentro del centro histórico de Quito, los mismos que fueron examinados para poder observar la presencia o no de Épulis Fisurado. Luego de esto se realizó el llenado de una encuesta buscando variables que nos lleven a determinar la causa y la localización predisponente de esta patología.

En la encuesta se evidencian variables como es la edad y género, además de presentar datos como es higiene de sus prótesis, el tiempo de presencia de las mismas siendo mal adaptadas es decir flojas, preguntas sobre conocimiento de la patología y la ubicación exacta de la lesión dentro de boca por medio de gráficos que simulan ser la boca del paciente.

Así, el tratamiento estadístico incluye a más de una interpretación, tablas de cada pregunta que presentan porcentajes, número exacto de personas que respondieron cada ítem y opciones que están dentro de la encuesta. Por consiguiente, gráficos en forma de pasteles por cada pregunta con colores diferentes que muestran de igual manera porcentajes, y la opción de respuesta escogida por cada paciente que presentaba la patología de estudio.

CAPÍTULO VI RESULTADOS

La muestra del presente estudio constituye 100 personas de la tercera edad que acuden a centros de ayuda al Adulto Mayor Públicos del Centro Histórico de Quito.

En cuanto a la prevalencia, luego del examen intraoral los resultados arrojaron que un 38% de personas presentaban la patología en estudio mientras que un 62% no presentaban la patología.

Tabla 6. Prevalencia de Épulis Fisurado en Centros de Ayuda al Adulto Mayor Públicos del Centro Histórico de Quito.

PATOLOGÍA		
	Total	%
Si	38	38%
No	62	62%
Total	100	100%

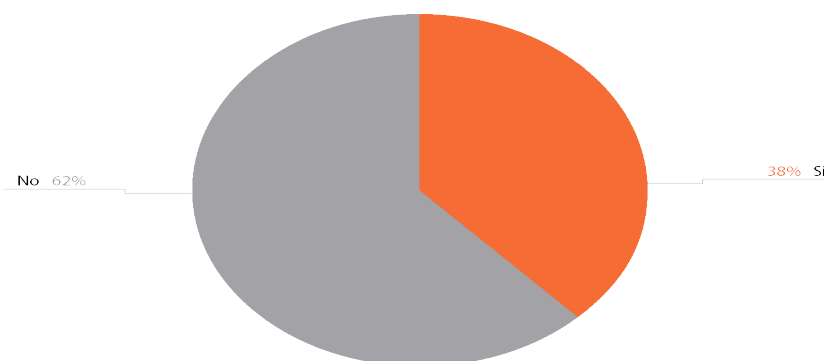


Figura 2. Prevalencia de Épulis Fisurado en Centros de Ayuda al Adulto Mayor Públicos del Centro Histórico de Quito.

Autor: Kelly Casco

Después del examen clínico se procedió al llenado de la encuesta que fue dirigida a los 38 pacientes que resultaron positivas a la presencia de Épulis Fisurado.

De los 38 pacientes un 36,85% fueron del género masculino es decir 14 hombres y un 63,15% del género femenino en 24 mujeres.

Tabla 7. Análisis según el género

GÉNERO		
	Total	%
Masculino	14	36,85%
Femenino	24	63,15%
Total	38	100%

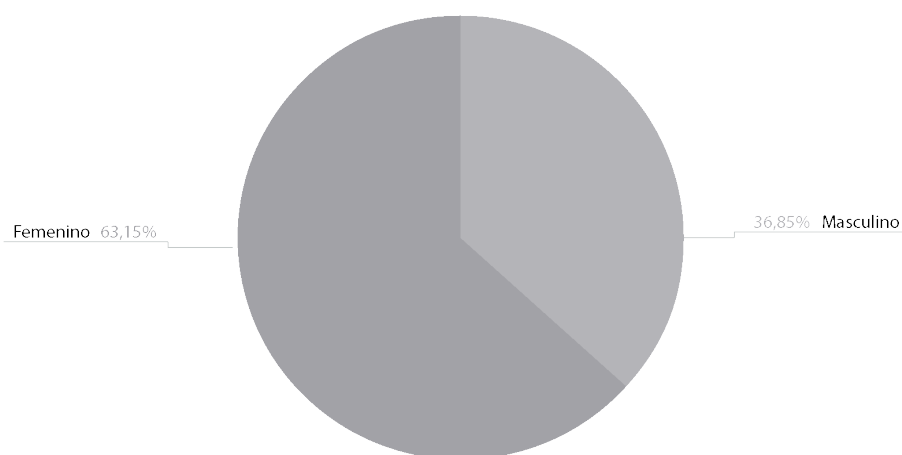


Figura 3. Análisis según el género

En la pregunta 1 que corresponde a: **¿Hace cuánto tiempo usa su prótesis dental o placa dental?**

La misma que tenía tres opciones y respondieron los pacientes un 7,89% con la opción **a** de 1-5 años que corresponde a 3 pacientes; la opción **b** de 5-10 años con un 44,74% correspondiente a 17 pacientes y por último la opción **c** de 10 años o más con un 47,37% que corresponde a 18 pacientes, la misma que tenía una parte para especificar los años exactos donde respondieron 10 pacientes 20 años, 6 pacientes 15 años y 2 pacientes 12 años.

Tabla 8. Análisis pregunta 1

PREGUNTA 1		
	Total	%
a. 1 - 5 años	3	7,89%
b. 5 - 10 años	17	44,74%
c. 10 o mas años	18	47,37%
Total	38	100%

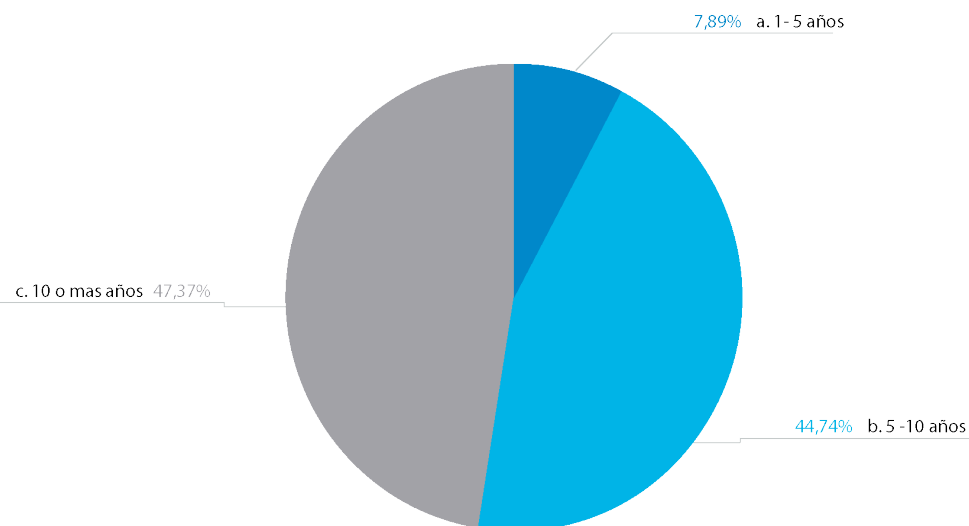


Figura 4. Análisis pregunta 1

Pregunta 2 que dice lo siguiente: **¿Luego que le colocaron las prótesis se realizó controles posteriores?**

Un 2,63% que significa 1 persona respondieron sí, mientras que un 97,37% que significan 37 personas respondieron no. La persona que respondió sí, tenía la opción de especificar de igual manera el por qué acudió y mencionó que fue porque le dolía la encía.

Tabla 9. Análisis pregunta 2

PREGUNTA 2		
	Total	%
Si	1	2,63%
No	37	97,37%
Total	38	100%

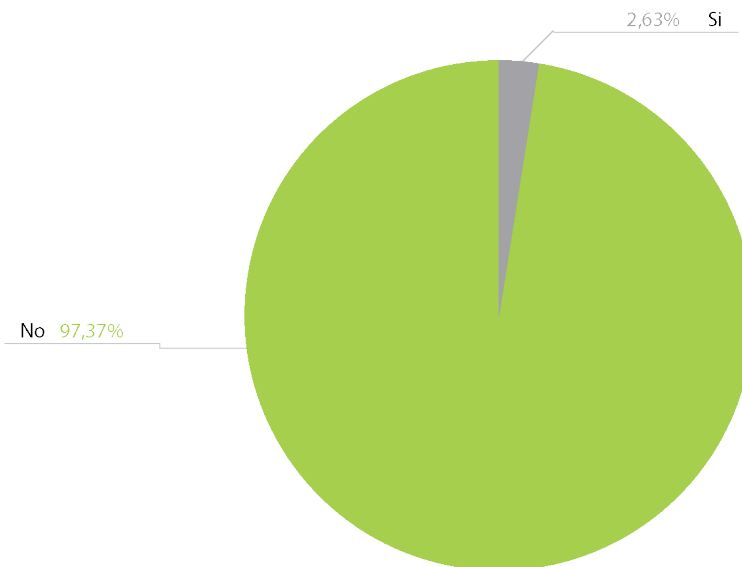


Figura 5. Análisis pregunta 2

Pregunta 3 que era: **¿Cuándo le colocaron las prótesis su Odontólogo le explico sobre cambios que ésta puede tener durante su uso?**

Se pudo evidenciar que un 18,42% que son 7 personas respondieron sí, mientras que un 81,58% que son 31 personas respondieron no. De tal manera la mayoría de adultos mayores dijeron que no les explicaron los cambios que pueden tener al usar una prótesis.

Tabla 10. Análisis pregunta 3

PREGUNTA 3		
	Total	%
Si	7	18,42%
No	31	81,58%
Total	38	100%

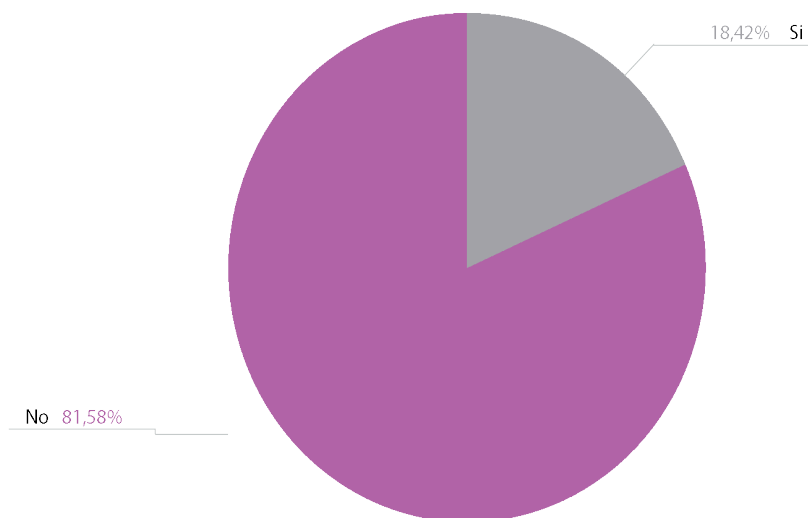


Figura 6. Análisis pregunta 3

Pregunta 4 que dice: **Si su respuesta es sí, ¿cuáles fueron de los siguientes enunciados?**

En esta pregunta se evidenció que las 7 personas que respondieron a la pregunta 3 que sí, mencionaron que fue por higiene oral que era la opción a que corresponde a un 100%, dejando a las otras opciones sin ninguna respuesta aparente.

Tabla 11. Análisis pregunta 4

PREGUNTA 4		
	Total	%
a. Higiene oral	7	100%
b. Reabsorción de hueso	0	0%
c. Controles periódicos	0	0%
d. Tiempo que debe cambiar pro.	0	0%
e. Otro	0	0%
Total	7	100%

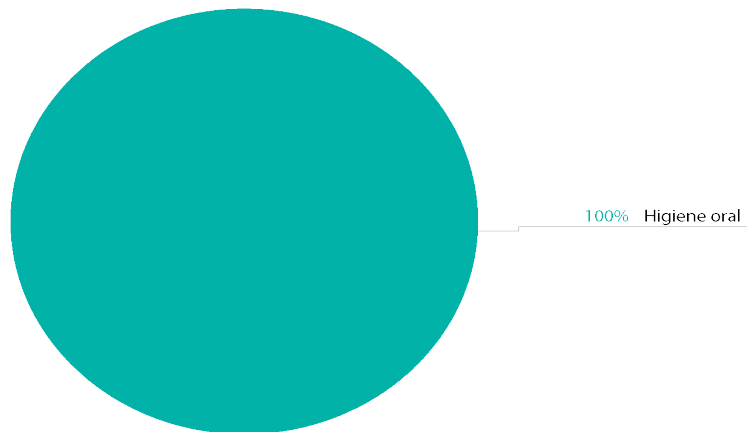


Figura 7. Análisis pregunta 4

Pregunta 5: ¿Cuántas veces al día realiza la higiene de sus prótesis?

La misma que respondieron 1 sola vez al día un 47,36% que son 18 pacientes, 2 veces al día un 26,32% que son 10 pacientes y por último 3 veces al día un 26,32% que son de igual manera 10 pacientes.

Tabla 12. Análisis pregunta 5

PREGUNTA 5		
	Total	%
1 vez	18	47,36%
2 veces	10	26,32%
3 veces	10	26,32%
Total	38	100%

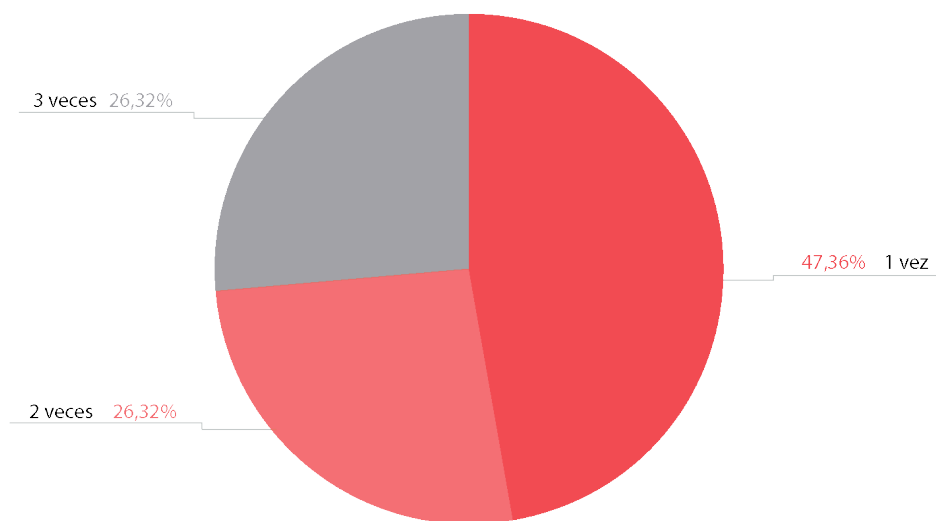


Figura 8. Análisis pregunta 5

Pregunta 6: ¿Ha sentido que la prótesis se ha ido aflojando?

El 97,37% mencionó una respuesta positiva es decir sí que son 37 personas adultas mayores, mientras que el 2,63% corresponde a 1 persona adulta mayor que respondió con un No.

Tabla 13. Análisis pregunta 6

PREGUNTA 6		
	Total	%
Si	37	97,37%
No	1	2,63%
Total	38	100%

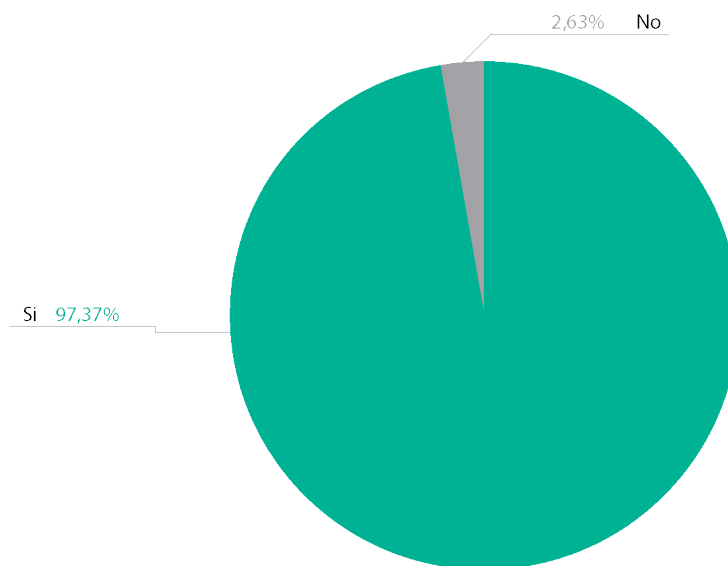


Figura 9. Análisis pregunta 6

Pregunta 7: Si respondió sí, ¿a qué tiempo de colocada será?

El 43,25% que son 16 pacientes refirió sentirla floja la prótesis de 1-5 años, el 54,05% que son 20 pacientes y siendo mayoría refirió tenerla floja de 5-10 años mientras que solo un 2,70% que corresponde a 1 persona refirió tener floja su prótesis de 10 años o más y mencionó exactamente hace unos 12 años.

Tabla 14. Análisis pregunta 7

PREGUNTA 7		
	Total	%
a. 1 - 4 años	16	43,25%
b. 5 - 10 años	20	54,05%
c. 10 o más años	1	2,70%
Total	37	100%

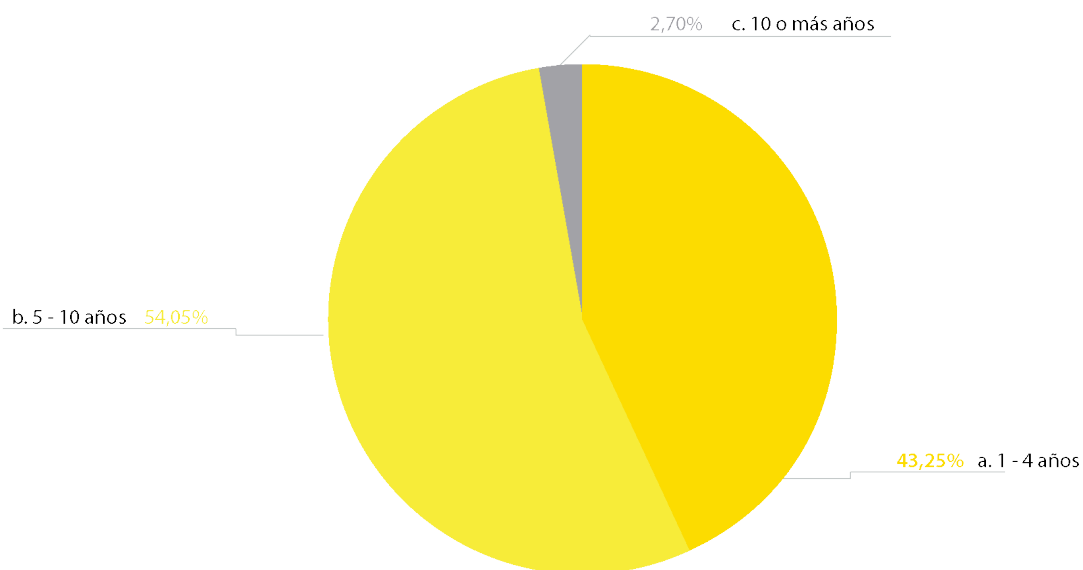


Figura 10. Análisis pregunta 7

Pregunta 8: ¿Qué cambios ha visto al utilizar la prótesis a lo largo del tiempo?

Según esta pregunta varias personas siendo las mismas 17 señalaron tener 2 opciones dentro de las mencionadas, por tal motivo son los resultados siguientes: con un 14,55% con la opción **a** (irritación de mucosa) que fueron 8 personas, un 23,64% con la opción **b** (dolor) que fueron 13 personas, un 43,64% con la opción **c** (crecimiento de tejido) que fueron 24 personas, un 10,90% con la opción **d** (cambio de color del aparato) que fueron 6 personas, un 0% con la opción **e** (desgastes de dientes o flancos) y por último un 7,27% con la opción **f** (ninguna) que fueron 4 personas.

Tabla 15. Análisis pregunta 8

PREGUNTA 8		
	Total	%
a. Irritación en mucosa	8	14,55%
b. Dolor	13	23,64%
c. Crecimiento de tejido	24	43,64%
d. Cambio de color del aparato	6	10,90%
e. Desgastes de dientes o flancos	0	0%
f. Ninguna	4	7,27%
Total	55	100%

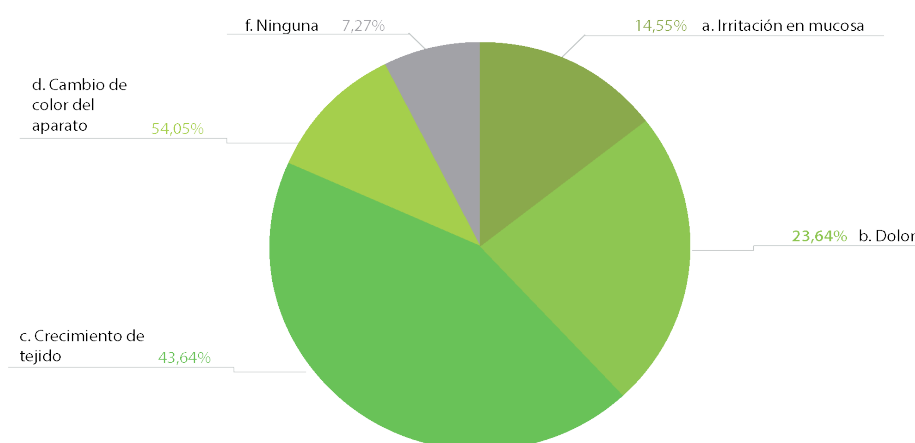


Figura 11. Análisis pregunta 8

Pregunta 9: ¿Ha mantenido controles con su Odontólogo si ha presentado alguna de las molestias indicadas en el numeral 8?

Respecto a esta pregunta fueron el 100% que corresponden a las 38 personas en donde se respuesta fue un No.

Tabla 16. Análisis pregunta 9

PREGUNTA 9		
	Total	%
Si	0	0%
No	38	100%
Total	38	100%

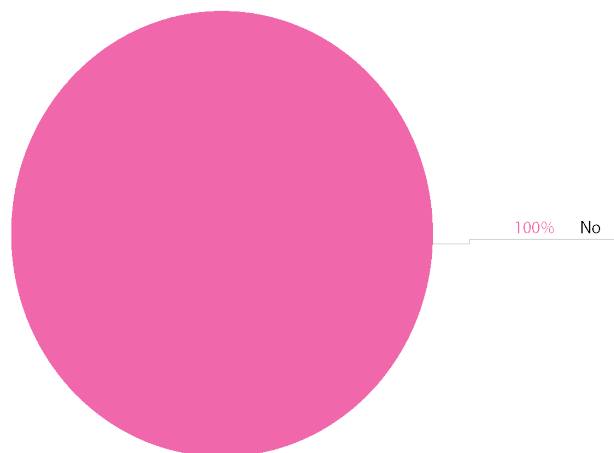


Figura 12. Análisis pregunta 9

Pregunta 10: ¿Usa la prótesis durante la noche o mientras duerme?

El 97,37% siendo mayoría es decir 37 pacientes respondieron con un No, mientras que el 2,63% que es 1 paciente respondió Sí.

Tabla 17. Análisis pregunta 10

PREGUNTA 10		
	Total	%
Si	1	2,63%
No	37	97,37%
Total	38	100%

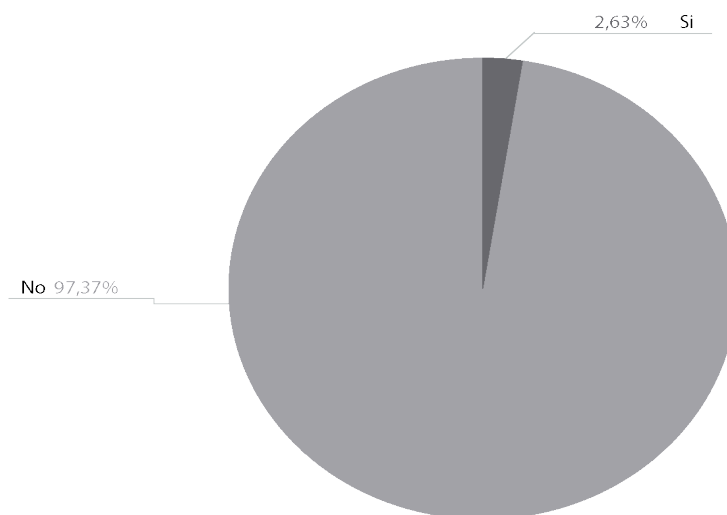


Figura 13. Análisis pregunta 10

Pregunta 11: ¿Ha escuchado alguna vez o conoce sobre Épulis Fisurado?

El 65,79% que significa 25 personas respondieron que si conocían o habían escuchado sobre Épulis Fisurado, mientras que el 34,21% respondieron que no conocen o han escuchado sobre esta patología.

Tabla 18. Análisis pregunta 11

PREGUNTA 11		
	Total	%
Si	25	65,79%
No	13	34,21%
Total	38	100%

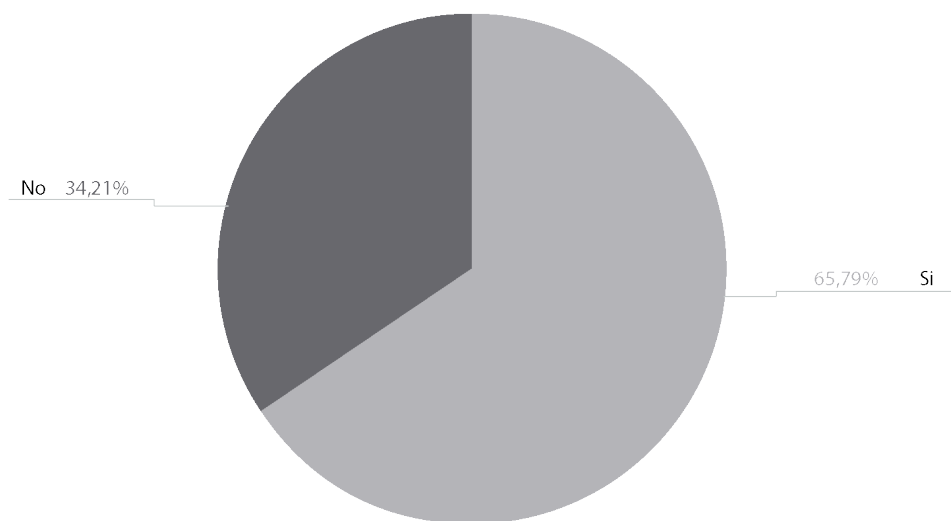


Figura 14. Análisis pregunta 11

Pregunta 12: **Si su respuesta es sí, ¿dónde?**

Un 100% que corresponde a las 25 personas que mencionaron sí en la anterior pregunta respondieron que conocen o han escuchado de esta patología durante una charla.

Tabla 19. Análisis pregunta 12

PREGUNTA 12		
	Total	%
a. En un consultorio dental	0	0%
b. Charla	25	100%
c. Por alguna amistad	0	0%
d. Por otra persona	0	0%
e. Nadie	0	0%
Total	25	100%

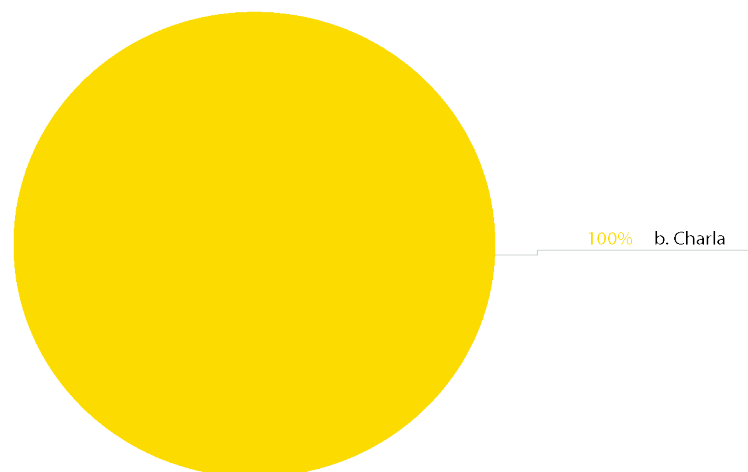


Figura 15. Análisis pregunta 12

Pregunta 13: ¿Cree Ud. que el usar una prótesis puede provocar Épulis Fisurado?

El 28,95% que son 11 pacientes respondieron que sí puede provocar esta patología al usar las prótesis mientras que un 71,05% siendo 27 pacientes mencionó que no causa la patología el usar una prótesis.

Tabla 20. Análisis pregunta 13

PREGUNTA 13		
	Total	%
Si	11	28,95%
No	27	71,05%
Total	38	100%

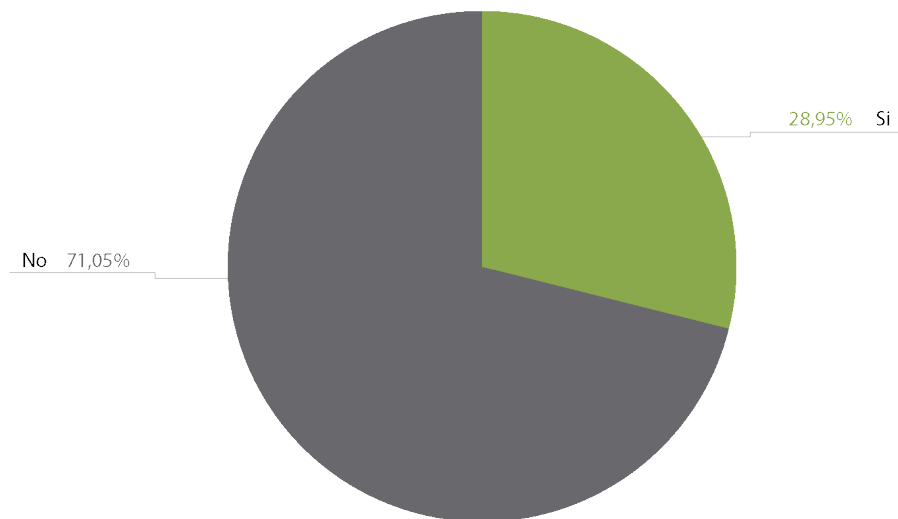


Figura 16. Análisis pregunta 13

Pregunta 14: ¿Cree Ud. Que tiene esta patología llamada Épulis Fisurado?

El 97,37% que son 37 personas respondieron que no creen tener Épulis Fisurado y el 2,63% restante que es 1 persona respondió que si cree tener esta patología.

Tabla 21. Análisis pregunta 14

PREGUNTA 14		
	Total	%
Si	1	2,63%
No	37	97,37%
Total	38	100%

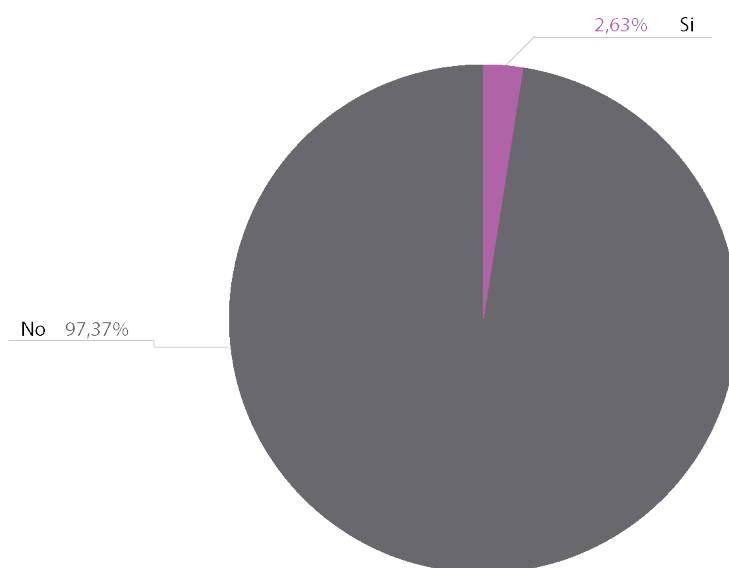


Figura 17. Análisis pregunta 14

Pregunta 15: Si duda, ¿dónde iría a consultarlo o preguntar?

El total de adultos mayores que son 38 siendo el 100% respondieron que acudirían a consultar donde un Odontólogo es decir la opción a.

Tabla 22. Análisis pregunta 15

PREGUNTA 15		
	Total	%
a. Al Odontólogo	38	100%
b. Al hospital	0	0%
c. Donde un familiar	0	0%
d. Donde una amigas	0	0%
e. Nadie	0	0%
Total	38	100%

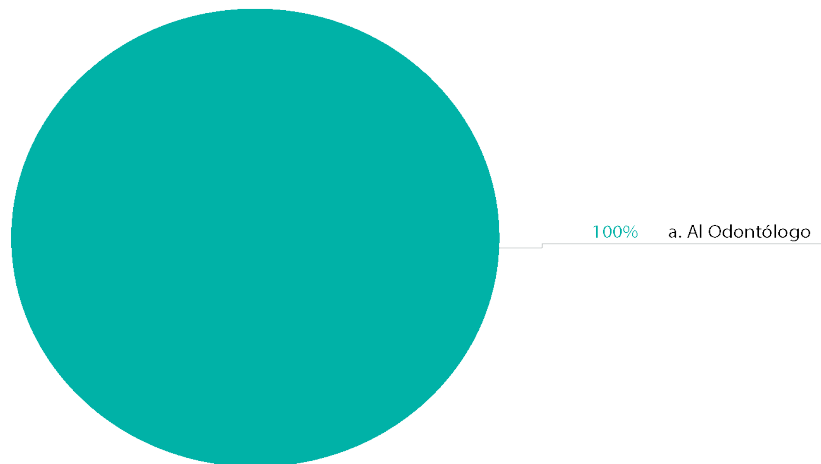


Figura 18. Análisis pregunta 15

Pregunta 16: ¿Cuál es su ubicación en boca de la patología en estudio?

Respecto a este análisis la ubicación general de esta patología fue el sector vestibular de los dos maxilares obteniendo así resultados como: el 36,37% siendo 16 pacientes en el maxilar superior zona anterior, el 15,90% siendo 7 personas en el maxilar superior zona derecha, el 15,90% siendo 7 personas en el maxilar superior zona izquierda, el 4,55% siendo 2 pacientes en el maxilar inferior zona central, el 13,64% siendo 6 pacientes en el maxilar inferior zona derecha y el 13,64% restante siendo 6 pacientes en el maxilar inferior zona izquierda. Por otro lado el exceso de este análisis es por motivo de que 6 pacientes presentaban 2 veces la presencia de la patología pero en diferente ubicación

Tabla 23. Análisis pregunta 16

PREGUNTA 16		
	Total	%
Superior vestibular centro	16	36,37%
Superior vestibular derecho	7	15,90%
Superior vestibular izquierdo	7	15,90%
Inferior vestibular centro	2	4,55%
Inferior vestibular derecho	6	13,64%
Inferior vestibular izquierdo	6	13,64%
Total	44	100%

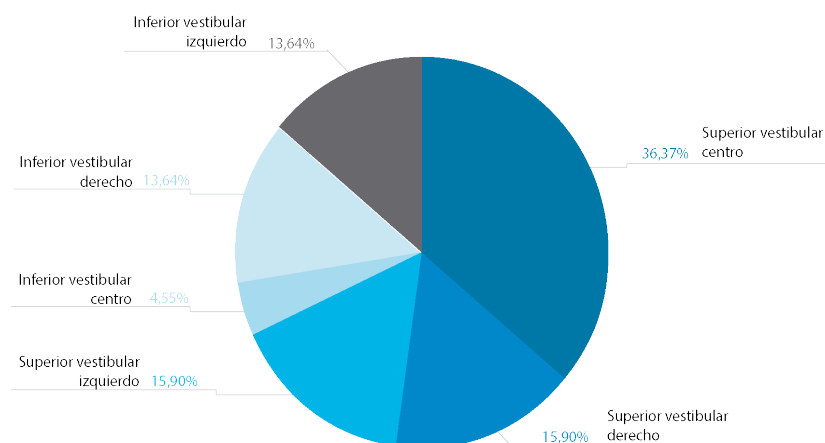


Figura 19. Análisis pregunta 16

CAPÍTULO VII DISCUSIÓN

El Épulis Fisurado es una patología de la cavidad bucal, que ha sido ampliamente estudiada, en este trabajo se tomó una muestra de 100 adultos mayores de los cuales 38 pacientes se les realizó un examen clínico, y se aplicó una encuesta.

Este estudio tuvo como finalidad principal determinar la prevalencia de esta patología, los resultados fueron que en 38 pacientes se detectó la patología de un total de 100, que corresponde al 38%, respecto al 62% que no presentaba la lesión, es decir que existe una alta prevalencia de esta patología. Si bien es cierto tomamos pacientes de la tercera edad, ya que sabemos que una de las causas es el tiempo de uso de prótesis, no podría decir que esta patología se encuentra en relación con la edad, pero sí con el tiempo que se encuentra la prótesis en boca y más aún cuando la misma está mal adaptada o floja.

En varias partes del mundo se realizaron estudios para analizar la prevalencia de las patologías más relevantes causadas por prótesis dentales, como es el caso de un estudio en Texas, EEUU en donde el Épulis Fisurado o hiperplasia fibrosa fue la más común encontrándose en un 41,9% en un total de 210 pacientes examinados. (Stern, 2016). De la misma manera manifiesta un estudio realizado en un grupo turco que obtuvo un 74,4% de prevalencia de dicha patología con presencia de prótesis usadas más de 20 años en un grupo de 170 personas evaluadas. (Rivera, Droguett, & Arenas, 2017). Asimismo, según una investigación reciente en Quito, Ecuador destaca que el 21,3% de un total de 65 personas entre 60-90 años presentan Épulis. (Gualotuña, 2016)

Por tal razón pude constatar que a nivel mundial el índice de prevalencia de dicha lesión es alta, lo mismo podríamos decir en el Ecuador cuyas cifras son más altas.

De tal manera también pude demostrar que en el estudio realizado en Quito no es tan real la incidencia de Épulis, ya que su muestra se considera muy

pequeña dentro de un lugar específico como fue el Hospital del Adulto Mayor, centrándose solo a consulta externa más no a todos los pacientes que acuden a dicho hospital. Mientras que en este estudio se recogió una muestra mayor, siendo ésta en Asilos de Ancianos Públicos reunidos en la zona 9 que corresponde al Centro Histórico de Quito lo que ayudó a identificar de mejor manera y más acertiva la prevalencia de Épulis Fisurado en el mismo grupo de estudio.

Si bien es cierto en Estados Unidos manejan un sistema social más desarrollado con cuidado especial hacia las personas adultas mayores, es decir que se preocupan por el bienestar de este grupo de individuos, por causa de su edad avanzada. En el Ecuador constate que no existe un servicio odontológico de gratuidad en relación con prótesis, a ningún nivel, y en especial las personas adultas mayores no tienen acceso a estos servicios, durante la toma de muestra encontré un grupo de ancianos que no tenían prótesis, este grupo fue excluido de la muestra, también encontré pacientes que no se habían cambiado la prótesis en más o menos 10 años, con esto podemos decir que los servicios sociales enfocados al adulto mayor son deficientes y es probable que ésta sea la causa de la prevalencia de la patología tan marcada en el Ecuador. Poniendo en evidencia que el número de pacientes afectados con la patología sea alto en un pequeño grupo dentro de este estudio.

También, este estudio buscaba determinar la presencia de esta patología de acuerdo al género, lo que se observó que existe un mayor índice de prevalencia de Épulis Fisurado en mujeres con un porcentaje del 63,15%. Lo que coincide con los resultados de Murat, Celenk, y Kayipmaz en su estudio del 2009 que también se encontró prevalencia del género femenino, este autor aducía que la causa de estos resultados eran los cambios hormonales que presenta la mujer lo que les hacen más susceptibles a la presencia de lesiones en la mucosa oral. (Murat, Celenk, & Kayipmaz, 2009)

Además, esta investigación analiza las variables que considera las causas más comunes que provocan la presencia de esta patología, como primera variable

tenemos a la mala adaptación de prótesis, de acuerdo a las últimas investigaciones realizadas por Bilhan y Cols manifiestan que la mala adaptación de las prótesis dentales ejerce un valor significativo hacia los demás parámetros. Ellos en su estudio del 2013 concluyeron en una muestra de 64 pacientes la insatisfacción de falta de retención de las prótesis con un 85,9% seguida de ulceración con un 44,2%. (Bilhan, Geckili, Erguin, Erdogan, & Ates, 2013). Los valores que se encontraron en el presente estudio en relación a la mala adaptación fue del 50,7% que los pacientes referían sentirlas flojas o desajustadas a las prótesis, encontrándose con una semejanza muy notable entre los dos estudios que arrojan porcentajes altos a la falta de retención de los aparatos protésicos. Telles menciona que al paso de los años el hueso de los maxilares tanto superior como inferior se va reabsorbiendo, pero cuatro veces más es el maxilar inferior que va desde 0,4 a 0,6% el primer año y va continuando con un 0,1% los años siguientes, es por este motivo que las mismas prótesis se van aflojando y por ende causando malestar en el adulto mayor. (Telles, 2011)

Otra variable que se estudió es el tiempo de uso de las prótesis, tomando en cuenta que es considerado como otra causa de la presencia del épulis fisurado, manifestándose en el presente estudio con un 24,7% el porcentaje de pacientes que presentaban la patología, que contaban más de 10 años de uso de prótesis y solo el 7.89% habían portado prótesis de 1 a 5 años. Debemos pensar que son datos relevantes ya que según Rivera y Cols. en su estudio del 2017 manifiestan que el uso de las prótesis por más de 20 años tiene mayor incidencia de presentar épulis fisurado. (Rivera, Droguett, & Arenas, 2017)

Por lo tanto, las prótesis dentales en un estudio del 2013 menciona que deben ser modificadas por un procedimiento de rellenado o rebasado, ya que la adaptación deteriorada de la base de la prótesis puede ulcerar y provocar pérdida de retención por ende pérdida de altura de la cresta alveolar. (Bilhan, Geckili, Erguin, Erdogan, & Ates, 2013)

Considerando toda la información recopilada, el tiempo que debe mantenerse la prótesis en boca no debe ser mayor a 5 años, cumpliendo este tiempo el paciente debe acudir al odontólogo para la creación de una nueva prótesis así esté la anterior en buen estado, para evitar molestias o inconvenientes con este grupo de personas de la tercera edad. En acuerdo con García, Benet y Castillo que en su estudio del 2010 concluyó que el tiempo recomendado de uso para las prótesis dentales es de 5 años o menos para así evadir cualquier problema o lesión que se presente en boca, ya que si se mantiene una prótesis por estos años presenta menos riesgo de lesiones; ellos en su estudio obtuvieron resultados del 23,3% cuando mantienen la prótesis hasta 5 años, mientras que la presencia de prótesis mayor a 20 años obtuvieron un porcentaje del 50% de producir laceraciones o daños a los tejidos circundantes a la prótesis. (García, Benet, & Castillo, 2010). Confirmando el tiempo excesivo del uso de prótesis, como una causa para la presencia de épulis fisurado.

Como parte de este estudio en la encuesta realizada a los pacientes se buscó averiguar si se realizaron controles posteriores a la colocación de prótesis, y si recibieron información por parte del odontólogo de los cambios que se dan a lo largo del tiempo en la cavidad bucal por el uso de las prótesis, los datos encontrados por medio de la encuesta manifestaron en un 97,37% (37 pacientes) no fueron informados sobre los cambios que suceden en la boca durante el uso de las prótesis, tiempo de durabilidad de este aparato en boca y sobre los controles posteriores; es decir regresar para conocer de alguna molestia que presente el paciente, ya que no es un aparato que dura demasiados años sino que al contrario tienen una vida útil. Considero luego de estos resultados que la falta de información y controles posteriores no llevados a cabo por parte del Odontólogo tratante a estos pacientes adultos mayores, sería la probable causa del tiempo de uso prolongado sumado a la mala adaptación de estos aparatos que resulta en la presencia de Épulis Fisurado.

En un estudio de revisión bibliográfica del 2017 manifiesta que si la prótesis se encuentra bien ajustada no puede causar trauma en la mucosa, por ende los pacientes deben asistir con frecuencia a los controles por el Odontólogo.

(Hitesh, Akshat, & Pankaj, 2017). Igualmente, Rivera y Cols. en el 2017 realizan un estudio donde concluyen que además de los controles posteriores a la colocación, se debe acudir una vez al año al Odontólogo para hacer la revisión de los aparatos dentales removibles. (Rivera, Droguett, & Arenas, 2017)

Analizando otra variable, en este estudio existe la probabilidad de que la falta de higiene en los aparatos por parte de estos pacientes produzca la patología, ya que en la investigación se obtuvo un 24,7% (18 pacientes) que realizaban la limpieza de los aparatos una sola vez al día. En una bibliografía del año 2010 nos explica que la falta de higiene o disminución de la misma pone en aumento el riesgo de aparición de una lesión paraprotética como es el caso de Épulis Fisurado, nos quiere decir que es más de dos veces el riesgo en aquellas personas que guardan una higiene deficiente en relación a personas que tienen una higiene adecuada. (García, Benet, & Castillo, 2010)

Una guía de cuidados para las prótesis nos detalla que estos aparatos se deben higienizar después de cada comida y por la noche colocarlas en un desinfectante para evitar la proliferación de bacterias en las mismas. (Oral Care Guide, 2017)

Durante la toma de la muestra pude evidenciar que las personas que se encuentran al cuidado de los adultos mayores en uno de los asilos, no prestaban mayor atención a la limpieza de los aparatos, ya que su trabajo es solo darles de comer y después no realizar la limpieza necesaria de cada aparato protésico. Como podemos ver los pacientes que fueron parte de la muestra de este estudio, están expuestos a las tres causas más comunes que provocan la aparición del épulis fisurado que son: la mala adaptación de las prótesis siendo la más común en el grupo de estudio, el tiempo de uso prolongado de las mismas y la falta de aseo.

En relación a los datos recogidos en este estudio, por medio de la encuesta se pudo definir que aproximadamente 29 pacientes conocen o han escuchado

sobre la patología por medio de una charla por parte de médicos voluntarios, más sin embargo no tienen conocimientos específicos sobre cómo es o cómo se manifiesta en boca y las causas que generan Épulis. Por lo tanto, si este grupo de personas hubieran mantenido una orientación adecuada anteriormente, estos individuos tuvieran un cuidado adecuado y manejo de prevención de dicha patología y así disminuir la incidencia, para que disfruten de una mejor calidad de vida.

Por último, analizando la ubicación más frecuente del épulis según Noushin y Cols. en su estudio del 2012 en pacientes de edades con un rango promedio de 39,56 años, obtuvieron un 15,81% de presencia de la patología en zona vestíbulo-anterior del maxilar superior. (Noushin, Nosratollah, & Hora, 2012). En el presente estudio pude observar que la localización más frecuente fue en el maxilar superior en zona vestíbulo anterior con un 36,37%, sin embargo se localizó también en el maxilar superior en vestibular tanto del lado derecho como del izquierdo una incidencia del 15,9%; de la misma manera un porcentaje menor en el maxilar inferior en vestibular del lado izquierdo y derecho con un 13,64%.

Otro estudio sobre la prevalencia de lesiones en boca por causa de las prótesis en el 2011 nos menciona que las personas que presentan épulis fisurado en el maxilar superior en la zona vestíbulo anterior tienen un porcentaje del 7,4 en relación con otras estructuras que no tienen ninguna relevancia. (Seyedmajidi, Hamzehpoor, & Bahgerimoghaddam, 2011). Asimismo un estudio sobre el Síndrome combinado de Kelly nos menciona que está relacionado con la presencia de hiperplasias en el maxilar y también mayor incidencia por la pérdida de dientes anteriores, es por esto que Baburajan indica que tiene mayor disposición en el maxilar superior en la zona anterior. (Baburajan, 2012)

Es por tal razón que en este estudio se obtuvo y puso en evidencia la predisposición más común del Épulis Fisurado que es el fondo de surco vestíbulo-anterior y en maxilar superior como nos menciona en Cawson & Odell en su libro del 2009. (Cawson & Odell, 2009)

CAPÍTULO VIII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1 CONCLUSIONES

Dentro de las limitaciones de este estudio se puede concluir que:

- Según la exploración intraoral que corresponde al registro visual se determinó que la prevalencia de Épulis Fisurado en las personas evaluadas es del 38% (38 pacientes) que presentan la patología dentro de los 100 pacientes examinados en estos lugares o centros de ayuda al adulto mayor. Es decir una alta prevalencia en un pequeño grupo utilizado para la muestra de este estudio.
- Además se confirmó que el sexo femenino tiene más incidencia de esta lesión con un 63,15% en relación al género masculino.
- En relación a la encuesta realizada se identificó como causa más relevante de la presencia de épulis fisurado el uso de prótesis mal adaptadas obteniendo un 50,7%, seguida del tiempo de uso de los aparatos protésicos que fue más de 10 años con un 24,7% y de la misma manera el déficit de higiene en los mismos con un 24,7%.
- Por otro lado se determinó que las personas de este grupo de población conocen la patología o han escuchado alguna vez en una charla que podría ser educativa, más sin embargo se destacó el poco conocimiento de sus causas, naturaleza y medidas de prevención de la misma.
- Con ayuda de la encuesta y examinación bucal se identificó la localización más relevante de esta patología que fue en el maxilar superior en fondos vestibulares que correspondían a la zona anterior con un 36,37%.

8.2 RECOMENDACIONES

- Gracias a los datos obtenidos por medio de la encuesta dirigida, una buena opción sería la creación y realización de campañas, talleres que instruyan sobre cuidados, prevención e información más detallada sobre la patología de este estudio; para así formar a los adultos mayores y personas que ofrecen los cuidados a este grupo un pensamiento más pedagógico de conocer esta patología, maneras de sobrellevar a los ancianos que ya presenten la patología así como los que no la presenten; para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que habitan en estos lugares tanto públicos como privados.
- Nosotros como Odontólogos debemos informar sobre cambios que pueden manifestarse en boca al usar una prótesis dental como reabsorción de hueso, cuidados, importancia de presentarse a controles posteriores y acudir al Odontólogo 1 vez al año para llegar a solucionar algún problema que no deje al paciente desenvolverse con normalidad en su ámbito. De la misma manera explicar a los pacientes que una prótesis dental tiene una vida útil de 5 años y al cumplir este tiempo se debe realizar otra prótesis así la anterior se encuentre en buen estado.
- Se recomienda que los pacientes o las personas que estén a su cuidado realicen la higienización de las prótesis después de cada comida, además de retirarse la prótesis antes de acostarse.
- Se podría establecer una alianza estratégica o importante entre estos centros públicos en especial con el Asilo de Ancianos Sta. Catalina de Labouré y el Centro de Atención Odontológica Udla, una asociación que beneficiaría por igual a las dos partes ya que esta labor concientizaría al sector privado a más de servir como un trabajo de solidaridad frente a estos sectores o lugares de ayuda al Adulto mayor que lo necesitan.

- Incorporar por lo tanto una Odontología Preventiva implementando la atención o servicio de gratuidad Odontológica a estos lugares por medio de caravanas médicas, Ministerio de Salud Pública, entre otros. Con la finalidad de disminuir el índice de prevalencia de la patología.
- De la misma manera sugiero realizar más estudios enfocándose en la mala adaptación de las prótesis ya que ésta fue de mayor relevancia en el estudio, asimismo ejecutar un seguimiento de la evolución de las personas de la tercera edad en relación a las campañas que se vayan impartiendo.
- Por último, se recomienda que el número de la muestra sea mayor o significativo en el mismo grupo de estudio para obtener así mejores resultados y más reales sobre esta patología en nuestro país.

CAPÍTULO IX CRONOGRAMA

Tabla 24. Cronograma

TAREAS	1	2	3	4
Inscripción del tema (inicio de TIT)	ü			
Planificación (revisión de texto con tutor)	ü			
Prueba Piloto	ü	ü		
Recolección definitiva de la muestra			ü	
Análisis de resultados			ü	
Redacción de la discusión			ü	
Redacción del texto final			ü	
Presentación del borrador a los correctores				ü
Entrega del empastado				ü
Segunda entrega a los profesores correctores				ü

CAPÍTULO X PRESUPUESTO*Tabla 25. Presupuesto*

RUBROS	VALOR
Gastos de material	\$50
Copias e impresiones (oficios- encuestas-consentimientos)	\$10
Suministros de oficina	\$20
Imprevistos	\$10
Impresión de borradores	\$40
Impresión y empastado de Tesis	\$80
TOTAL	\$220

Referencias

- Akbulut, N., Kursun, E., Kemal, M., Kamburoglu, K., & Gulsen, U. (2013). Is the 810-nm diode laser the best choice in oral soft tissue therapy? *Eur J Dent*, 207-211.
- Arriagada, E. (2010). Lesiones Hiperplásicas de la Cavidad Bucal. *IDAP Patología*.
- Arruda, T., Mota, S., Figueira, D., Ferreira, G., Kimpara, E., & Souto, A. (2011). CO2 Laser Surgery and Prosthetic Management for the Treatment of Epulis Fissuratum. *International Scholarly Research Network ISRN Dentistry*.
- Atashrazm, P., & Sadri, D. (2013). Prevalence of oral mucosal lesions in a group of Iranian dependent elderly complete denture wearers. *J Contemp Dent Pract*, 174-178.
- Bilhan, H., Geckili, O., Erguin, S., Erdogan, O., & Ates, G. (2013). Evaluation of satisfaction and complications in patients. *Journal of Oral Science*, 29-37.
- Cai, Y., Sun, R., Fei-He, K., Zhao, Y., & Zhao, J. (2017). Sclerotherapy for the recurrent granulomatous epulis with pingyangmycin. *Med Oral Patol Oral Cir Buca*, 214-218.
- Cawson, R., & Odell, E. (2009). Hiperplasias de la mucosa oral: Épulis Fisurado. En R. Cawson, & E. Odell, *Fundamentos de Medicina y Patología Oral*. Barcelona, España: Elsevier España.
- Colgate. (2012). Educación para el paciente. *Colgate professional*.
- Fattahi, F., Torabi, K., & Vojdani, M. (2010). Prosthodontic rehabilitation of a shotgun injury: a patient report. *J Prosthodont*, 634-638.
- García, B., Benet, M., & Castillo, E. (Febrero de 2010). Prótesis Dentales y Lesiones Mucosas en el Adulto Mayor. *SCIELO*.
- Gualotuña, S. (Diciembre de 2016). *Universidad Central del Ecuador*. Obtenido de FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA APARICIÓN

DELESIONES BUCALES EN PACIENTES GERIÁTRICOS EN EL HOSPITAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR QUITO 2015-2016.

- Hitesh, S., Akshat, M., & Pankaj, C. (2017). The Role of Chronic Mucosal Trauma in Oral Cancer: A Review of Literature. *Indian J Med Paediatr Oncol*, 44-50.
- Kafas, P., Upile, T., Stavrianos, C., Angouridakis, N., & Jerjes, W. (2010). Mucogingival overgrowth in a geriatric patient. *Dermatology Online Journal*.
- Mohan, R., Verma, S., Singh, U., & Agarwal, N. (2013). Epulis fissuratum: consequence of ill-fitting prosthesis. *BMJ Case Rep*.
- Mubarak, S., Hmud, A., Chandrasekharan, S., & Aiman, A. (2015). Prevalence of denture-related oral lesions among patients attending College of Dentistry, University of Dammam: A clinico-pathological study. *J Int Soc Prev Community Dent*, 506-512.
- Murat, E., Celenk, P., & Kayipmaz, S. (2009). Denture-related hyperplasia: a clinical study of a turkish population group. *Braz. Dent. J.*
- Narula, R., & Malik, B. (2012). Role Of Cryosurgery In The Management Of Benign And Premalignant Lesions Of The Maxillofacial Region. *Indian Journal of Dental Sciences*, 63-66.
- Oral Care Guide. (2017). Caring for Dentures. *Oral Care Guide*.
- Rivera, C., Droguett, D., & Arenas, M. (2017). Oral mucosal lesions in a Chilean elderly population: A retrospective study with a systematic review from thirteen countries. *J Clin Exp Dent*, 276-283.
- Romero, C., García, B., & Genicio, S. (2015). Estado protodóncico y salud bucal en pacientes que solicitaron reparaciones protésicas. *CCM*, vol.19.
- Sasankoti, R., Verma, S., Singh, U., & Agarwal, N. (17 de Julio de 2013). Epulis fissuratum: consequence of ill-fitting prosthesis. *BMJ Case Rep*.

Silva, L., Mouzinho, J., Azevedo, A., Infante, M., Martins, M., & La Fuente, J. (2012). Treatment of Epulis Fissuratum with carbon dioxide laser in a patient with antithrombotic medication. *Braz. Dent. J.*

Stern, D. (2016). Epulis Fissuratum. *Society for Investigative Dermatology.*

Telles, D. (2011). *Prótesis Total Convencional y sobre Implantes.* Sao Paulo, Brazil.

Veena, K., Sequeira, J., Hameed, S., Chatra, L., & Shenai, P. (2013). An Extensive Denture-Induced Hyperplasia of Maxilla. *Ann Med Health Sci Res*, 7-9.

Vyasarayani, P., A, M., & Gundlapalle, P. (14 de Marzo de 2014). Management of Geriatric Patient with Epulis Fissuratum Using Liquid Nitrogen Cryosurgery: A Case Report. *J Indian Prosthodont Soc*, 115-119.

ANEXOS

Anexo 1: Oficio dirigido al MIES para obtener información de Asilos

3pina

Q. 469

Sr. Galo Coñoz

Quito, 11 de abril de 2017


**Doctora
IRENE REYES
Directora Nacional de la
Población del Adulto Mayor**

De mi consideración:

Reciba un atento y efusivo saludo, conocedora de su espíritu de colaboración, solicito de manera más comedida y de carácter urgente información sobre albergues del adulto mayor que pertenecen al MIES ubicados en el Centro Histórico de Quito; por cuanto soy KELLY STEPHANIE CASCO VILLARROEL, estudiante de la Universidad de Las Américas UDLA, Facultad de Odontología, la misma que servirá para el análisis de mi proyecto de investigación titulado **"PREVALENCIA DE ÉPULIS FISURADO EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD EN CENTROS DE CUIDADO AL ADULTO MAYOR PÚBLICOS DEL CENTRO HISTÓRICO DE QUITO"**; ya que me encuentro culminando mis estudios superiores previa a la obtención del título de Odontóloga.

Segura de contar con su ayuda, me suscribo.

Atentamente,


Srta. KELLY CASCO VILLARROEL
Estudiante-Solicitante



ARCHIVO MI
CENTR

FECHA 1 ABR 2017 15:20
HORA

RECEPCION DE DOCUMENTO

RECIBIDO POR: Juan Alvarez

Anexo 2: Oficios de autorización para hacer el estudio

Quito, 18 de abril de 2017


Hermano
ENRIQUE MIYASHIRO
Director del Albergue San Juan de Dios

De mi consideración:

Reciba un atento y efusivo saludo, conoedora de su espíritu de colaboración, solicito de manera más comedida autorice el ingreso para la toma de muestras de exploración bucal a los adultos mayores que habitan en el hogar que acertadamente lo dirige; por cuanto soy KELLY STEPHANIE CASCO VILLARROEL, estudiante de la Universidad de Las Américas UDLA, Facultad de Odontología, las mismas que servirán para análisis de mi proyecto de investigación titulado **"PREVALENCIA DE ÉPULIS FISURADO EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD EN CENTROS DE AYUDA AL ADULTO MAYOR PÚBLICOS DEL CENTRO HISTÓRICO DE QUITO"**; ya que me encuentro culminando mis estudios superiores previa a la obtención del título de Odontóloga.

Segura de contar con su favorable aprobación, me suscribo.

Atentamente,


Srta. KELLY CASCO VILLARROEL
Estudiante-Solicitante

*Recibido
Enrique Miyashiro*



Quito, 20 de abril de 2017

Sr
Cecilia Vargas
DIRECTORA
HOGAR DE ANCIANOS SANTA CATALINA LABOURÉ
Presente

De mi consideración:

Reciba un atento y respetuoso saludo de mi parte, a la vez conocedor de su espíritu de colaboración, solicito de la manera más comedida autorice a la señorita Kelly Stephanie Casco Villarroel, matrícula 701194 y número de cédula 1600562936, estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad de Las Américas, a tomar muestras de exploración bucal a los adultos mayores que habitan en la Institución que acertadamente usted dirige, por cuanto las mismas servirán para el análisis del Proyecto de investigación titulado "PREVALENCIA DE ÉPULIS FISURADO EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD EN CENTROS DE AYUDA AL ADULTO MAYOR PÚBLICOS DEL CENTRO HISTÓRICO DE QUITO", que debe realizar la señorita Casco ya que se encuentra culminando sus estudios superiores previo a la obtención del título de Odontóloga.

Seguro de contar con su favorable aprobación, me despido.

Atentamente,

UNIVERSIDAD
DE LAS AMÉRICAS

Dr. Eduardo Flores
DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLÓGIA

Dr. Eduardo Flores
DECANO FACULTAD ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

Recibido,
21 04 17
Dr. Cecilia Vargas
HdA

Anexo 3: Consentimiento informado



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ÉPULIS FISURADO

Responsables: Dra. Adriana Lasso

Estudiante: Kelly Casco

Institución: Universidad de las Américas

Facultad de Odontología

Teléfono: 0998405256

0983909768

Email: a.lasso@udlanet.ec

kcasco@udlanet.ec

Título del proyecto: "Prevalencia de Épulis Fisurado en pacientes de la tercera edad en Centros de Cuidado Al Adulto Mayor Públicos del Centro Histórico de Quito "

Invitación a participar:

Está usted invitado a participar como paciente voluntario en un ejercicio supervisado por un especialista y un estudiante, como parte de un curso en el que están inscritos, para poder aumentar el conocimiento en cuanto a la prevalencia de la patología de Épulis Fisurado.

PROPÓSITO

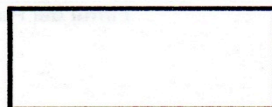
El objetivo es determinar la prevalencia de Épulis Fisurado en pacientes de la tercera edad en Centros de Cuidado al Adulto Mayor Públicos del Centro Histórico de Quito

PROCEDIMIENTOS

Para participar como paciente voluntario en el curso, usted debe ser mayor de 60 años, asistir a un Centro de Cuidados al Adulto Mayor y ser portador de una prótesis. Este análisis constará de dos procedimientos

1) Exploración Intrabucal

- Se examinará al paciente con un equipo de diagnóstico (espejo bucal, explorador y pinza algodонера)
- Se observará si el paciente presenta o no dicha patología de Épulis Fisurado.
- Seguido de esto se tomará fotografías intrabucales con la ayuda de espejos para comprobación de la existencia de la patología.



Iniciales del nombre del voluntario



2) Llenado de Encuesta

- Se procederá a entregar a las personas que presentan la patología una encuesta para que respondan unas preguntas con la mayor veracidad
- A continuación se llevará a cabo una charla sobre esta patología y los cuidados que se deben tener para disminuir su prevalencia.

RIESGOS

Usted debe entender que los riesgos que corre con su participación en este curso, son nulos. Usted debe entender que todos los procedimientos serán realizados por profesionales calificados y con experiencia, utilizando procedimientos universales de seguridad, aceptados para la práctica clínica odontológica.

BENEFICIOS Y COMPENSACIONES

Usted debe saber que su participación como paciente voluntario en la investigación, no le proporcionará ningún beneficio inmediato ni directo, no recibirá ninguna compensación monetaria por su participación. Sin embargo, tampoco incurrirá en ningún gasto.

CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE INFORMACIÓN

Usted debe entender que todos sus datos generales y médicos, serán resguardados por la Facultad de Odontología de la UDLA, en dónde se mantendrán en estricta confidencialidad y nunca serán compartidos con terceros. Su información, se utilizará únicamente para realizar evaluaciones, usted no será jamás identificado por nombre. Los datos no serán utilizados para ningún otro propósito.

RENUNCIA

Usted debe saber que su participación en el curso es totalmente voluntaria y que puede decidir no participar si así lo desea, sin que ello represente perjuicio alguno para su atención odontológica presente o futura en la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas. También debe saber que los responsables del curso tienen la libertad de excluirlo como paciente voluntario del curso si es que lo consideran necesario

DERECHOS

Usted tiene el derecho de hacer preguntas y de que sus preguntas le sean contestadas a su plena satisfacción. Puede hacer sus preguntas en este momento antes de firmar el presente documento o en cualquier momento en el futuro. Si desea mayores informes sobre su participación en el curso, puede contactar a cualquiera de los responsables, escribiendo a las direcciones de correo electrónico o llamando a los números telefónicos que se encuentran en la primera página de este documento.

ACUERDO

Al firmar en los espacios provistos a continuación, y poner sus iniciales en la parte inferior de las páginas anteriores, usted constata que ha leído y entendido la información proporcionada en este documento y que está de acuerdo en participar como paciente voluntario en el curso. Al terminar su participación, recibirá una copia firmada de este documento.

Nombre del Paciente

Firma del Paciente

Fecha

Nombre del Clínico Responsable

Firma del Clínico Responsable

Fecha

Anexo 4: Encuesta

Nombre:

N° CI:

Edad:

Género: Masculino

Femenino

1.- ¿Hace cuánto tiempo usa su prótesis dental (placa dental)?

- a. 1- 5 años
- b. 5- 10 años
- c. 10 o más años.....

2.- ¿Luego que le colocaron las prótesis se realizó controles posteriores?

Sí No

Si su respuesta fue positiva indique para que.....

3.- ¿Cuándo le colocaron la prótesis su Odontólogo le explico sobre cambios que ésta puede tener durante su uso?

Sí No

4.- Si su respuesta es sí, ¿cuáles fueron de los siguientes enunciados?

- a) Higiene oral
- b) Reabsorción de hueso
- c) Controles Periódicos
- d) Tiempo que debe cambiar la prótesis
- e) Otro _____

5.- Cuántas veces al día realiza la higiene de sus prótesis?

.....

6.- ¿Ha sentido que la prótesis se ha ido aflojando?

Si.....

No.....

7.- Si respondió sí, ¿a qué tiempo de colocada será?

- a. 1- 4 años
- b. 5 - 10 años
- c. 10 o más años.....

8.- ¿Qué cambios ha visto al utilizar la prótesis a lo largo del tiempo?

- a. Irritación en mucosa
- b. Dolor
- c. Crecimiento de tejido
- d. Cambio de color del aparato
- e. Desgastes de dientes o de flancos
- f. Prótesis floja
- g. Ninguna

9.- ¿Ha mantenido controles con su Odontólogo si ha presentado alguna de las molestias indicadas en el numeral 7?

Sí

No

10.- ¿Usa la prótesis durante la noche o mientras duerme?

Sí

No

11.- ¿Ha escuchado alguna vez o conoce sobre Épulis Fisurado?

Sí

No

12.- Si su respuesta es sí, ¿dónde?

- a. En un consultorio dental
- b. Charla
- c. Por alguna amistad
- d. Por otra persona
- e. Nadie

13.- ¿Cree Ud. que el usar una prótesis puede provocar Épulis Fisurado?

Sí

No

14.- ¿Cree Ud. Qué tiene esta patología llamada Épulis Fisurado?

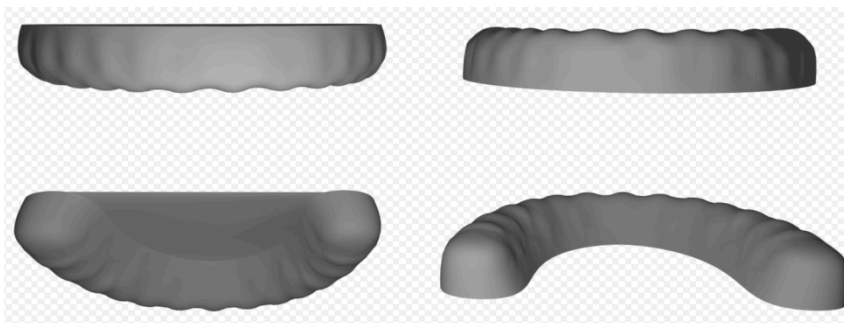
Sí

No

15.- Si duda, ¿dónde iría a consultarlo o preguntar?

- a. Al Odontólogo
- b. Al hospital
- c. Donde un familiar
- d. Donde una amistad
- e. Nadie

16.- ¿Cuál es su ubicación en boca de la patología en estudio?



**Maxilar
Superior
Maxilar
Inferior**

Anexo 5: Fotografías







