



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



“PRINCIPALES PATOLOGÍAS BUCODENTALES PRESENTES EN  
PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTALES QUE ACUDEN A  
LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA INTEGRAL DE LA UNIVERSIDAD DE LAS  
AMÉRICAS”.



AUTOR

MICHELLE ESTEFANÍA PAZMIÑO ALMEIDA

AÑO

2017



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

“PRINCIPALES PATOLOGÍAS BUCODENTALES PRESENTES EN  
PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTALES QUE ACUDEN A LA  
CLÍNICA ODONTOLÓGICA INTEGRAL DE LA UNIVERSIDAD DE LAS  
AMÉRICAS”.

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

Profesor Guía  
Dr. José Serrano

Autor  
Michelle Estefanía Pazmiño Almeida

Año  
2017

## **DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA**

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el (los) estudiante(s), 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”.

---

Dr. José Serrano

C.I. 1714333455

## **DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR**

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

---

Dr. Pedro Ángel Peñón

175625946-9

## **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 autor vigentes.”

---

Michelle Estefanía Pazmiño Almeida

C.I. 1723447700

## **AGRADECIMIENTOS**

A Jehová Dios, por proveerme la vida y llenarme de bendiciones.

A mis Padres, Patricio y Jeanneth, mi motor de arranque y muestra clara de amor y dedicación.

A mi hermano, Jean Carlo, mi amigo y cómplice, mi motivo para ser cada día mejor.

A mi tía Jacqueline, mi segunda madre, quien siempre ha tenido un consejo oportuno y me ha ayudado a forjarme como persona.

A mi familia, quienes siempre me apoyaron y confiaron en mis capacidades.

A mis compañeros/as y colegas, con quienes hemos compartido innumerables momentos hasta alcanzar nuestro objetivo.

A mis amigos de la infancia: Karla, Juan Francisco y David, quienes me enseñaron el valor de la amistad, por ser incondicionales.

Al Dr. José Serrano, por compartir sus conocimientos y hacer de mí una mejor profesional.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de titulación  
a mis tres grandes amores:  
Patricio Pazmiño, Jeanneth  
Almeida y Jean Carlo Pazmiño.

Este es un logro como familia,  
una alegría compartida.

## RESUMEN

Las patologías bucodentales son lesiones que aparecen en la mucosa oral por traumatismos provocados generalmente por la aparatología protésica en las personas de la tercera edad. Este trabajo de titulación tiene como objetivo general: Identificar las principales patologías bucodentales en pacientes de la tercera edad que usan prótesis total que acuden a la Clínica Odontológica Integral de la Universidad de las Américas, así como para relacionar la presencia las enfermedades bucodentales con la adaptación de la prótesis de la población evaluada y finalmente conocer la influencia de hábitos con la aparición de las patologías halladas. Se realizó una investigación de tipo observacional descriptivo de corte transversal en una muestra de cincuenta personas, para lo cual se hizo una encuesta al paciente y otra sección de inspección intraoral del operador. Dentro de los resultados se obtuvo que el sesenta por ciento de la muestra seleccionada presenta patologías bucodentales, con mayor prevalencia en mujeres y se concluye que la presencia de lesiones en la mucosa oral se asocia a la mala adaptación de la prótesis, como también, a la mala higiene que se le realiza a la misma.



## **ABSTRACT**

Oral pathologies are lesions that appear in the buccal mucosa due to injuries usually caused by prosthetic appliances in seniors. This work of qualification has as a general objective: to identify the main oral pathologies in patients of the elderly who use total prosthesis that attend the integral dental Clinic of the University of the Americas, as well as to relate the presence of oral diseases with the adaptation of the prosthesis of the evaluated population and finally to know the influence of habits with the appearance of the pathologies found. An observational descriptive cross-sectional investigation was conducted in a sample of fifty people, for which a patient survey and another Intraoral inspection section of the operator were performed. Within the results it was obtained that sixty percent of the selected sample has oral pathologies, with greater prevalence in women and it is concluded that the presence of lesions in the oral mucosa is associated with the poor adaptation of the prosthesis, as well as the bad hygiene that is done to it.

# ÍNDICE

1.INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Planteamiento del Problema.....	2
1.2 Justificación.....	4
2. MARCO TEÓRICO.....	5
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>5</b>
1. Anatomía de la Boca Paciente Desdentado.....	5
1.1 Características Extraorales.....	5
1.2 Estructuras del Vestíbulo Bucal.....	6
1.3 Rebordes Alveolares Residuales.....	8
1.4 Arco Maxilar.....	9
1.5 Arco Mandibular .....	11
CAPÍTULO II.....	14
2. Prótesis Total .....	14
2.1 Definición.....	14
2.2 Tipos de Prótesis Dentales.....	14
CAPÍTULO III.....	17
3. Factores de Riesgo .....	17
3.1 Tiempo.....	17
3.2 Saliva.....	17
3.3 Otros factores vinculados a Prótesis Dentales.....	18
3.4 Higiene.....	18
3.5 Nivel Social.....	19

CAPÍTULO IV.....	20
4. Patologías Provocadas por Prótesis Totales.....	20
4.1 Candidiasis Oral.....	21
4.2 Queilitis Angular.....	21
4.3 Ulceraciones Traumáticas.....	22
4.4 Estomatitis Protésica.....	22
4.5 Épulis Fisurado.....	23
3. OBJETIVOS.....	24
3.1 Objetivo General.....	24
3.2 Objetivo Específico.....	24
4.MATERIALES Y MÉTODOS .....	25
4.1 Tipo de Estudio.....	25
4.2 Universo de la Muestra.....	25
4.3 Muestra.....	25
5. RESULTADOS.....	27
Tabla 1. Descripción Demográfica.....	27
Tabla 2. Prevalencia de Patologías Bucodentales por el uso de prótesis dental total.....	29
Tabla 3. Prevalencia de Patologías Bucodentales por género.....	30
Tabla 4. Prevalencia de Patologías Bucodentales en pacientes fumadores.....	31
Tabla 5. Prevalencia de Patologías Bucodentales en relación al tiempo de uso de la prótesis.....	32

Tabla 6. Prevalencia de Patologías Bucodentales por la frecuencia de limpieza de la prótesis.....	34
Tabla 7. Prevalencia de Patologías Bucodentales por la inestabilidad de la prótesis.....	36
Tabla 8. Prevalencia de Patologías Bucodentales por la adaptación de la prótesis.....	37
Tabla 9. Prevalencia de Patologías Bucodentales en relación con la higiene de la prótesis.....	39
Tabla 10. Prevalencia de Patologías Bucodentales por la presencia de puntos traumáticos.....	41
Tabla 11. Prevalencia de Patologías Bucodentales por el uso de prótesis dental encontradas en el presente estudio.....	43
<b>6. DISCUSIÓN.....</b>	<b>45</b>
<b>7. CONCLUSIONES.....</b>	<b>48</b>
<b>8. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>49</b>
<b>9. REFERENCIAS.....</b>	<b>50</b>
<b>10. ANEXOS.....</b>	<b>58</b>

# 1. INTRODUCCIÓN

La Rehabilitación Oral es una rama de la Odontología que tiene como objetivo restaurar la función, salud y estética por consecuencia del daño o pérdida de piezas dentales (Ballester, J et al. 2009. p.1). Sin embargo, el uso de prótesis dentales a pesar de ser una buena alternativa de tratamiento también puede provocar daños según refiere García et al. en el año 2010 (p.1).

Rodríguez, M et al. en su estudio realizado en el año 2014 (p.1) explica que en la mucosa bucal puede aparecer enfermedades mucocutáneas por consecuencia de factores externos o por manifestaciones de enfermedades sistémicas.

Las patologías bucales asociadas al uso de aparatología protésica se clasifican en agudas o crónicas. Las lesiones agudas surgen por uso de prótesis nuevas y mal adaptadas, lo que provoca que el tejido se torne isquémico, como consecuencia aparezcan úlceras y el paciente refiera dolor. Por otro lado, las lesiones crónicas que se provocan por prótesis desajustadas que rozan permanentemente el tejido y puede dar lugar a un proceso inflamatorio crónico (Rodríguez, M et al. 2014. p,2).

Las diversas patologías bucodentales pueden aparecer con más brevedad en pacientes que hacen uso continuo de las prótesis, higiene deficiente, traumatismo por el desajuste o diseño de la prótesis, condición sistémica o por elementos químicos de los materiales de la prótesis que provoca reacciones alérgicas (Ballester, J et al. 2009. p. 1).

Las lesiones según Rodríguez, M et al (2014. p,2) pueden ser de tipo ulcerativas, en placas y neoplásicas. Este trabajo de titulación plantea encontrar las causas que originan este tipo de lesiones en pacientes portadores de prótesis removible total.

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A pesar de que las prótesis dentales restablecen funciones fisiológicas, Mubarak en su estudio establece que por mayor cantidad de años de uso de aparatología protésica hay mayor probabilidad a que se formen lesiones orales, que pueden evidenciarse mediante la inspección clínica y su apariencia histopatológica. Además, menciona que el uso de prótesis dentales y las posibles enfermedades sistémicas del paciente favorecen al cambio de las condiciones ambientales de la cavidad bucal alterando la respuesta de los tejidos blandos y su resistencia (Mubarak, S. et al., 2015, p.2).

Las alteraciones sistémicas en conjunto con la medicación que se les administra provoca alteraciones en cantidad y calidad de la saliva (Proteasa et al. 2014, p.3).

Proteasa et al. en el año 2014 (p.3) explica que una correcta función salival permite mantener condiciones de salud favorables en funcionabilidad y tolerancia del uso de la aparatología protésica dental. Por otro lado, una reducida secreción de saliva conduce a la inconformidad y dolor bajo las dentaduras e incluso alteraciones funcionales como: la masticación, deglución y fonación.

Jaintikittivong et al (2009, p. 2) encontró que en los pacientes portadores de prótesis las patologías más frecuentes son: úlceras traumáticas, estomatitis protésica, hiperplasia, queratosis friccional, candidiasis, y lengua fisurada.

Rangel et al. (2009, p. 4) añade que una deficiente higiene de las prótesis favorece la formación de placa bacteriana e incluso colabora para que se propaguen procesos inflamatorios en la mucosa.

Mengatto et al. (2015, p. 2) en un estudio descriptivo concluyó que la composición de la placa que se encuentra sobre la prótesis dental cambia con el tiempo. La interfase prótesis-mucosa es un potencial reservorio de bacterias patogénicas.

Además, la placa formada por la aparatología protésica y la falta de higiene está directamente relacionada a la presencia de microorganismos como: hongos y

bacterias. Las bacterias que se encuentran en cavidad oral se encuentran implicadas en enfermedades como: endocarditis bacteriana, neumonía, infección gastrointestinal, enfermedad obstructiva crónica (Coulthwaite, L et al, 2007, p. 5).

En una recopilación de literatura se reconoce que la estomatitis protésica y la cándida albicans se presenta con mayor frecuencia en mujeres y que está directamente relacionado con el tiempo de uso de la prótesis, mas no de la edad de la persona (Gendreau, L et al., 2011, p.6).

Por tal motivo recomienda evitar el uso de polvos abrasivos, mantener una técnica de cepillado suave para evitar el desgaste de la prótesis debido a que esto puede contribuir a que la prótesis pierda su unión íntegra con el tejido blando y se pueda depositar restos de alimentos.

Existe una deficiente educación sanitaria bucal en los pacientes portadores de prótesis dental, que además están sometidos a un gran número de factores ambientales, enfermedades y tratamientos propios de la edad considerados de riesgo que favorecen la aparición de afecciones de la cavidad bucal, lo que puede evitarse si se explotan herramientas como la educación para la salud y de esta forma mejorar la información y la actitud en lo que a salud bucal se refiere (Rangel et al., 2009, p, 3).

Por tal motivo Ganze et al. (2010, p. 3) sugiere que los pacientes portadores de prótesis dentales deben ser guiados para que realicen una correcta limpieza de la prótesis y la importancia de acudir al odontólogo regularmente para prevenir lesiones en la mucosa oral.

## **1.2 JUSTIFICACIÓN**

El presente trabajo de titulación se realizará debido a la importancia de brindar ayuda a un grupo vulnerable, como son las personas de la tercera edad. Por tal motivo este estudio busca conocer cuáles son las enfermedades que afectan con más frecuencia a los pacientes que hacen uso de prótesis totales.

A pesar de la popularidad de esta aparatología son escasos los conocimientos que tienen los pacientes acerca del manejo adecuado para evitar alguna afección. Por otro lado, cabe añadir la relación que existe ante la presencia de enfermedades sistémicas y su efecto a favor de la presencia de problemas bucodentales.

Gracias a los conocimientos adquiridos, el profesional está en la capacidad de diagnosticar y plantear el tratamiento de elección indicado para cada caso.



## 2. MARCO TEÓRICO

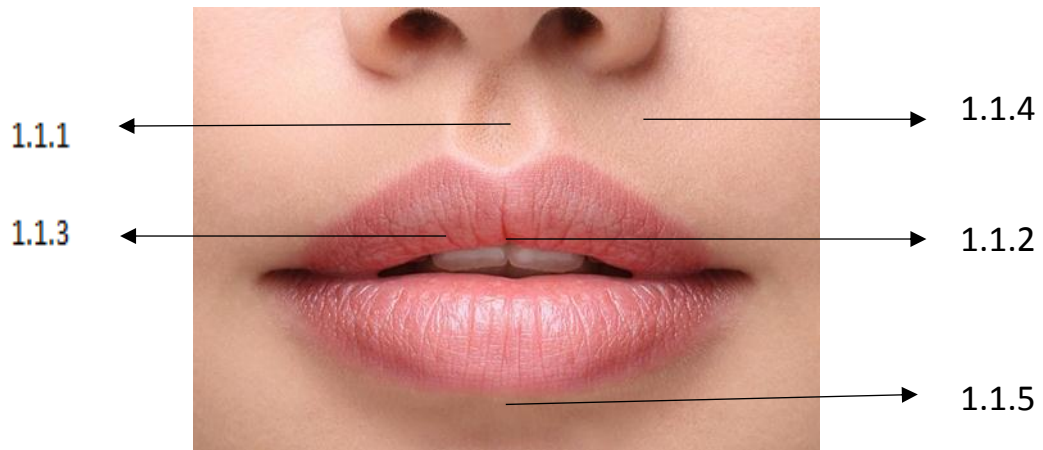
### CAPÍTULO I

#### 1. ANATOMIA DE LA BOCA PACIENTE DESDENTADO

La boca se encuentra ubicada en la cara y constituye parte del aparato estomatognático, así como la primera parte del aparato digestivo.

##### 1.1 Características Extraorales:

- 1.1.1 Filtro: Depresión de la línea media del labio superior que comienza en el tubérculo labial y termina en la nariz (Rahn, A et al., 2009, p. 26).
- 1.1.2 Tubérculo Labial: Pequeña protuberancia en la porción media del borde del bermellón del labio superior (Rahn, A et al., 2009, p. 26).
- 1.1.3 Bordes Bermellón: Zona de transición entre la piel y la mucosa de los labios (Rahn, A et al., 2009, p. 26).
- 1.1.4 Surco Nasolabial: Hendidura de profundidad variable que se extiende desde el ala de la nariz hasta la comisura labial (Rahn, A et al., 2009, p. 26).
- 1.1.5 Surco Labiomentoniano: Hendidura entre el labio y el mentón (Rahn, A et al., 2009, p. 26).



*Figura 1.* Ilustración de las Características Extraolares.

Adaptado de: <http://lavidalucida.com>

## 1.2 Estructuras del Vestíbulo Bucal:

Espacio limitado por los labios y los carrillos por fuera, mientras que los dientes y encía se encuentran por dentro (Rahn, A et al., 2009, p. 27).

- 1.2.1 Encía Libre: Se extiende entre el margen gingival y la encía insertada (Rahn, A et al., 2009, p. 27).
- 1.2.2 Encía Insertada: Parte de la encía firmemente adherida al hueso y el cemento subyacentes (Rahn, A et al., 2009, p. 27).
- 1.2.3 Encía No Insertada: Sección de la encía que tiene una unión laxa con el hueso subyacente (Rahn, A et al., 2009, p. 27).
- 1.2.4 Papila Interdental: Encía localizada en el espacio interdental (Rahn, A et al., 2009, p. 28).

- 1.2.5 Surco Gingival: Hendidura hallada entre la encía libre y la encía insertada que se encuentra en ciertos pacientes (Rahn, A et al., 2009, p. 28).
- 1.2.6 Frenillo Labial Medio Superior: Es un pliegue de la mucosa de tejido conectivo denso que ancla el labio superior de la encía. Este elemento anatómico debe ser aliviado para no irritarlo y evitar la inestabilidad de la prótesis (Rahn, A et al., 2009, p. 28).
- 1.2.7 Frenillos Vestibulares Laterales: Similares al frenillo medio, menos desarrollado, contiene fibras musculares del depresor de la comisura labial o triangular (Rahn, A et al., 2009, p. 29).
- 1.2.8 Eminencia Canina: Saliente ósea en ambos maxilares que aloja la raíz del canino (Rahn, A et al., 2009, p. 29).



*Figura II.* Ilustración de las estructuras anatómicas del Vestíbulo Bucal.

Adaptado de: <http://keywordsking.com>

### 1.3 REBORDES ALVEOLARES RESIDUALES

Se refiere al borde óseo formado en la cavidad bucal de un paciente por causa de la pérdida total de los dientes.

1.3.1 Tuberosidad del Maxilar: Zona más posterior del reborde alveolar, donde existe una masa mucosa que cubre la tuberosidad ósea.

- Protésicamente es la zona que soporta fuerzas y cuando es demasiado grande debe eliminarse quirúrgicamente (Rahn, A et al., 2009, p 29).



*Figura III.* Ilustración de los Rebordes Alveolares Residuales

Adaptado de: <http://healthia.es>

## 1.4 ARCO MAXILAR

Estructura anatómica conformada básicamente por el maxilar superior que alberga diferentes estructuras como:

1.4.1 Papila Incisiva: Tubérculo localizado en el paladar, entre la zona de los incisivos superiores (Rahn, A et al., 2009, p. 30).

- Recubre el agujero incisivo, por donde salen el nervio incisivo y vasos sanguíneos, por tal motivo se debe aliviar cualquier posible presión sobre esta zona (Rahn, A et al., 2009, p. 30).

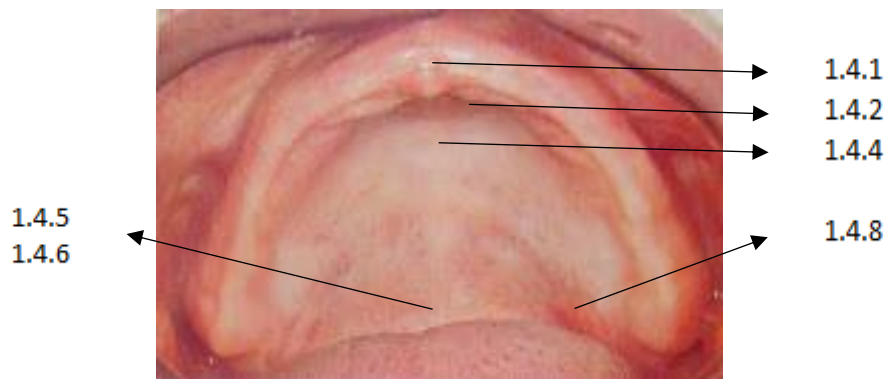
1.4.2 Rugas Palatinas: Mucosa irregular que se extiende en todo el paladar duro a nivel de canino a canino (Rahn, A et al., 2009, p. 31).

1.4.3 Torus Palatino: Prominencia ósea de tamaño y forma variable, que se encuentra en la mitad del paladar duro (Rahn, A et al., 2009, p. 31).

- En contacto con la prótesis suele traumatizar el tejido, por lo que se lo debe aliviar (Rahn, A et al., 2009, p. 31).
- En caso de ser de gran extensión actúa como fulcro que desestabiliza la prótesis (Rahn, A et al., 2009, p. 31).
- Suele tener retenciones laterales o se extiende hasta la línea de vibración y debe ser eliminado quirúrgicamente (Rahn, A et al., 2009, p. 31).

1.4.4 Rafe Palatino Medio: Línea en el medio de la mucosa del paladar duro que cubre la sutura ósea palatina media (Rahn, A et al., 2009, p. 31).

- 1.4.5 Úvula: Proyección muscular que se abarca desde la extensión distal del paladar blando (Rahn, A et al., 2009, p. 31).
- 1.4.6 Fóveas Palatinas: Dos depresiones en ambos lados de la línea media del paladar, señalan el sitio donde desembocan los conductos de salida de pequeñas glándulas mucosas del paladar (Rahn, A et al., 2009, p. 32).
- 1.4.7 Apófisis Hamular: Es una proyección ósea de la tabla interna del hueso pterigoideo que se halla por distal de la tuberosidad del maxilar (Rahn, A et al., 2009, p. 32).
- 1.4.8 Surco Hamular: Entre la tuberosidad del maxilar y la apófisis hamular. Es el límite posterior máximo de la prótesis superior (Rahn, A et al., 2009, p. 33).



*Figura IV.* Ilustración de las estructuras anatómicas en el arco maxilar.

Adaptado de: <http://actaodontologica.com>

## 1.5 ARCO MANDIBULAR

Estructura anatómica conformada principalmente por el maxilar inferior que alberga diferentes estructuras como:

1.5.1 Almohadillas Retromolares: Zona triangular de mucosa gruesa por distal del ultimo molar (Rahn, A et al., 2009, p. 34).

- La prótesis debe cubrir esta estructura, además que brinda el plano de oclusión (Rahn, A et al., 2009, p. 34).

1.5.2 Rafe Pterigomandibular: Es la unión entre el músculo buccinador y el constrictor superior de la faringe (Rahn, A et al., 2009, p. 34).

1.5.3 Escotadura Maseterina: Por vestibular de la cresta del reborde inferior, en el ángulo distovestibular del arco (Rahn, A et al., 2009, p. 35).

- Línea orientada en diagonal que se extiende desde la profundidad del vestíbulo en la parte anterior hasta la cresta del reborde en la zona posterior (Rahn, A et al., 2009, p. 35).

1.5.4 Meseta Vestibular: Limitada en la parte interna por la cresta del reborde residual y del lado externo por la línea oblicua externa, por mesial limita con el frenillo vestibular y en distal con el músculo masétero (Rahn, A et al., 2009, p. 36).

- Principal zona que soporta fuerzas en el arco inferior (Rahn, A et al., 2009, p 36).

- 1.5.5 Reborde Vestibular: Hueso cortical grueso, fenestrado y se compone de hueso cortical delgado que cubre más hueso esponjoso (Rahn, A et al., 2009, p. 36).
- 1.5.6 Lengua: Se halla en el piso de la boca, de gran importancia por su movilidad y participación en la fonación y deglución (Rahn, A et al., 2009, p. 37).
- 1.5.7 Frenillo Lingual: Pliegue de mucosa bucal que ancla la lengua con el piso de la boca (Rahn, A et al., 2009, p. 38).
- 1.5.8 Pliegues Sublinguales: Pliegues mucosos en ambos lados del piso de la boca (Rahn, A et al., 2009, p. 39).
- 1.5.9 Carúncula Sublingual: Abultamiento que se encuentra en el extremo interno de cada pliegue, donde los conductos de las glándulas salivales sublinguales se abren hacia la cavidad bucal (Rahn, A et al., 2009, p. 39).
- 1.5.10 Orificio Parotídeo: Se halla en la mucosa del carrillo a la altura del segundo molar superior, protegido por la papila parotídea (Rahn, A et al., 2009, p. 39).
- Usado como punto de referencia para establecer la altura del plano oclusal (Rahn, A et al., 2009, p. 39).
- 1.5.11 Reborde Oblicuo Milohioideo: A lo largo de las superficies internas de la línea media en el tercio posterior de la mandíbula (Rahn, A et al., 2009, p. 40).



1.5.12 Fosa Retromilohioidea: Limita por dentro con la parte externa de la mandíbula y el borde más anterior del músculo pterigoideo interno y por fuera con la lengua (Rahn, A et al., 2009, p. 41).



*Figura V.* Ilustración de estructuras anatómicas presentes en el arco mandibular.

Adaptado de: <http://aprendeodonto.com>

## CAPÍTULO II

### **2. PROTESIS TOTAL**

#### **2.1 Definición**

La prótesis total es definida como la estructura que permite reemplazar todos los dientes del maxilar superior e inferior Marra et al (2016, p.2).

De esta manera Blacio, M (2013, p. 9) menciona que con esta aparatología se le devuelve al paciente la dimensión vertical y recupera funciones fisiológicas.

#### **2.2 Tipo de Prótesis Dentales**

##### **2.2.1 Prótesis Dentosoportada**

Hace referencia a la pérdida parcial de piezas dentales, por tal motivo los dientes que aún permanecen en boca son usados como pilares para que la prótesis esté soportada y se ajuste a los pilares (Blacio, M et al., 2013, pp. 2-4).



*Figura VI.* Ilustración de Prótesis Dentosoportada.

Tomado de: <http://dentimedcalama.com>

### 2.2.2 Prótesis Dento-Mucosoportadas

Son aquellas que se usan en pacientes parcialmente edéntulos y se va a soportar en dientes y mucosa (Blacio, M et al., 2013, pp. 2-4).



*Figura VII.* Ilustración de Prótesis Dento-soportada.

Tomado de: <http://clinicavivancos.com>

### 2.2.3 Prótesis Mucosoportadas

Es la aparatología protésica que se monta sobre todo el reborde alveolar y se soporta en la mucosa. Usado en pacientes totalmente edéntulos (Blacio, M et al., 2013, pp. 2-4).

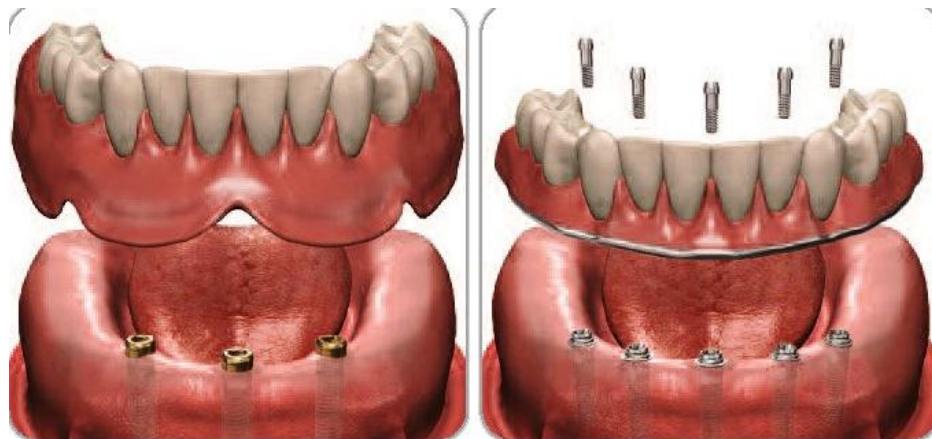


*Figura VIII.* Ilustración de Prótesis Mucosoportada.

Tomado de: <http://dentistrybangalore.com>

#### 2.2.4 Prótesis Implantomucosoportadas

Es la prótesis que se asienta sobre implantes previamente insertados en el hueso (Blacio, M et al., 2013, pp. 2-4).



*Figura IX.* Ilustración de Prótesis Implantosoportada.

Tomado de: <http://clinicapromesa.com>

## CAPÍTULO III

### **3. FACTORES DE RIESGO**

El éxito de una prótesis parcial o total depende no solo de la confección de la misma sino también del cuidado que le da el paciente (Zwiri, 2016, p. 326).

Es decir, una prótesis mal confeccionada puede generar problemas en la mucosa y el fracaso de la rehabilitación oral, entre otros factores que se mencionarán más adelante (Koyoma et al, 2010, p. 97).

#### **3.1 TIEMPO**

La mayor cantidad de lesiones mucosas se encontraron en pacientes que han usado prótesis por periodos de más de 5 años (Mandali et al., 2011, p. 2).

Cardentey y colaboradores como resultado a su estudio realizado en el 2011 (p.5) demostraron que la mayoría de pacientes que usaban prótesis dentales totales necesitaban ser cambiadas debido a que habían perdido el ajuste correcto debido a la pérdida progresiva de hueso que sufre el paciente con el transcurso de los años.

#### **3.2 SALIVA**

La saliva es un elemento fisiológico de gran importancia en los pacientes portadores de prótesis totales y así lo demuestra la revisión de literatura realizado por Sonthalia et al en el año 2016 donde explica que la saliva permite tener retención de la prótesis (Arslan et al., 2009, p.2).

Por tal motivo, en pacientes cuya cantidad de saliva no es la suficiente han informado que sienten dolor en los tejidos donde se asienta el aparato protésico, además de tener un deterioro funcional que influye de forma negativa en la calidad de vida del paciente (Proteasa et al., 2014, p.2).

Jainkittivong et al. en el año 2009 (p. 2) dentro de una de sus conclusiones observó que no existe relación entre lesiones orales y las condiciones sistémicas o fármacos xerostómicos.

### **3.3 OTROS FACTORES VINCULADOS A PRÓTESIS DENTALES**

Lygre en su estudio realizado en el año 2003 (p. 3) mediante encuestas a los pacientes y un examen clínico intraoral arrojó que del 100% de la muestra, el 11% de las personas presentaban lesiones exofíticas por el uso de metales en las prótesis dentales.

La sobreextensión de la prótesis provoca una presión mecánica excesiva y crónica en la mucosa, lo que provoca hiperplasia del tejido blando que generalmente es asintomático (Veena et al., 2013, p.2).

### **3.4 HIGIENE**

La pobre o escasa higiene que maneje el paciente favorece al acúmulo de placa bacteriana, lo que provoca mal olor y colabora para el desarrollo de infecciones fúngicas (Garrett, N., 2010, p. 1).

Mubarak et al. en el año 2015 (p. 2) menciona que la mala higiene y las lesiones orales presentes en la mucosa no está bien establecida debido a que es una relación muy compleja. Además, el uso de pasta

dental y cepillo dental afecta la condición de la prótesis pigmentándola y provocando abrasión sobre el aparato protésico.

Por tal motivo es importante recomendar y llevar un control regular de los pacientes para prevenir lesiones, debido al cambio a los que son influidos los tejidos durante el uso de prótesis y así mejorar su calidad de vida (Gamza, M. et al., 2010, p.2).

### **3.5 NIVEL SOCIAL**

Según una encuesta realizada sobre la influencia de la etnia de la persona y su nivel de educación en relación a la salud oral se determinó que las condiciones de vida que mantenga junto con el lugar dónde reside son muy influyentes en cuanto a calidad de salud oral se refiere (Stavreva et al., 2015, p. 2).

Cardentey et al. en el año 2011 (p. 1) explica que existe una relación entre el nivel educacional y el poco conocimiento en cuanto a salud bucal se refiere en personas con nivel educacional bajo.

Es por esto que Rangel et al (2009, p.2) en su estudio menciona que es necesario crear programas de promoción y prevención de salud bucal para evitar lesiones de mucosas en pacientes de la tercera edad portadores de prótesis dentales totales.

## CAPÍTULO IV

### **4. PATOLOGÍAS PROVOCADAS POR PROTESIS TOTALES**

La mucosa de un paciente total o parcialmente edéntulo es muy propensa a sufrir inflamaciones o lesiones. Estas alteraciones se presentan de forma local o generalizada, papilomatosa, inflamatoria aguda o crónica (Shagh et al., 2011, p.170).

Shet et al. en el año 2013 (p. 5) evaluó la frecuencia con la que se presentan cambios en la mucosa de los pacientes de la tercera edad. Donde se obtuvo que la mitad de toda la muestra presentó una o más lesiones de la mucosa oral. Afirma que el liquen plano y las fibrosis tienden a aparecer más en varones, mientras que la leucoplasia es mayor en mujeres.

Algunas condiciones de la mucosa oral pueden provocar la aparición de lesiones en la misma. Estas condiciones según su etiología pueden incluir lesiones por trauma neuromuscular causado por el uso de una prótesis sin oclusión balanceada, lesiones por oclusión traumática de diversos tipos, la acción de una prótesis como un cuerpo extraño, poca oxidación y ventilación de la mucosa oral tapada por una prótesis, retención inadecuada de las prótesis dentales, poca resistencia de la mucosa causada por enfermedades sistémicas, condiciones endócrinas y neurológicas, acumulación de comida o sustancias infecciosas en la prótesis, entre otros (Marchena, et al. 2014, p. 32).



## 4.1 CANDIDIASIS ORAL

La candidiasis es una enfermedad provocada por *Cándida Albicans* cuyo hábitat en la boca no suele tener ninguna recurrencia patológica a menos que existan las condiciones predisponentes para causar una infección (Abaci et al., 2010, p. 6).

Bianchi en el año 2016 (p.4) mencionó que existen factores que hacen al paciente más probabilidad de tener candidiasis, entre las cuales son:

- Los pacientes de edad avanzada con diabetes (4,4 veces más riesgo)
- Mala higiene oral
- Usuarios de prótesis dentales completas

## 4.2 QUEILITIS ANGULAR

Es una alteración patogénica que se provoca en pacientes dentados o totalmente desdentados, sin embargo, en los portadores de prótesis esta lesión es profunda y sigue la dirección del surco marginal labial, como causa de la pérdida de la dimensión vertical, que es la altura del segmento inferior de la cara. Esta disminución de altura puede ser causa de trastornos internos de la articulación temporo mandibular u osteoartrosis.

En el estudio realizado mediante cultivos se hallaron que los microorganismos que favorecen a esta irritación cutánea son: *Staphylococcus aureus* y *Cándida albicans* (Ohman, S et al., 1986, p. 6).

García en su investigación bibliográfica realizada en el año 2003 explica que la disminución de la dimensión vertical favorece a la retención de saliva en los pliegues laterales, creando un ambiente húmedo propicio para la colonización de *Cándida albicans*.

Es una patología hallada en fisuras profundas que afectan los ángulos de la boca, de aspecto ulcerativo, y con mayor frecuencia de presencia en el sexo femenino (Mubarak et al., 2015, p. 4).

### **4.3 ULCERACIONES TRAUMÁTICAS**

Hace referencia a irritaciones que sufre la encía por la presión que ejerce la dentadura provocando una respuesta del tejido. El engrosamiento de la encía aparece con mayor frecuencia en el surco vestibular del maxilar y la mandíbula (Kivovics, P et al., 2007, p.5).

Por tal motivo Kivovics, P et al (2007, p.4) sugiere que es necesario evaluar el área vestibular de la prótesis y una vez entregada la prótesis se debe hacer ajustes.

Mubarak et al. en el año 2015 (p. 3) explica que estas lesiones se presentan dentro de los dos primeros días de inserción de las nuevas prótesis, aunque existen casos que se hallan en pacientes que usan prótesis por aproximadamente cinco años y se debe a la oclusión desequilibrada o a una sobreextensión.

### **4.4 ESTOMATITIS PROTÉSICA**

Es un cambio inflamatorio de la mucosa oral como respuesta al uso de prótesis dentales. Se caracterizan por eritemas en maxilar y mandíbula, pero con mayor frecuencia en el maxilar y afectando en mayor número a mujeres (Mubarak et al., 2015, p. 3).

Es descrita como la lesión más común que se asienta en el paladar duro en pacientes portadores de prótesis mucosoportadas, caracterizada por una proliferación fibroepitelial provocada por la base

acrílica o metálica mal ajustada, pobre higiene bucal y malos hábitos personales en el uso de la prótesis (Local et al. 2009, p. 24).

#### **4.5. ÉPULIS FISURADO**

El épulis fisurado también se lo conoce como “hiperplasia fibrosa inducida por prótesis” (Sasankoti, 2013).

Es un sobrecrecimiento del tejido fibroso que se desarrolla debajo de una prótesis total o parcial. Esta lesión sucede porque la cresta ósea a la que la prótesis se sostiene sufre cambios importantes con el transcurso del tiempo por lo que la prótesis debe ser reajustada o reemplazada. Si esto no ocurre la brida de la prótesis va lesionando lentamente los tejidos provocando la acumulación excesiva de tejido fibroso a manera de pliegues (Tahaeri et al, 2016, p. 80).

Pese a que el épulis fisurado es una enfermedad benigna puede ulcerarse y provocar alteraciones más complicadas e incluso un cáncer oral (Monteiro et al, 2012, p. 77).

### **3. OBJETIVOS:**

#### **3.1 Objetivo General:**

1. Identificar las principales patologías bucodentales en pacientes de la tercera edad que usan prótesis total que acuden a la Clínica Odontológica Integral de la Universidad de las Américas.

#### **3.2 Objetivos Específicos:**

1. Relacionar la presencia las enfermedades bucodentales con la adaptación de la prótesis de la población evaluada.
2. Conocer la influencia de hábitos con la aparición de las patologías halladas.

## **4. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **4.1 Tipo de estudio:**

La presente investigación es de tipo observacional descriptivo de corte transversal, debido a que busca responder cuales son las enfermedades que se encuentran con frecuencia, si existe relación entre la patología y el género de la persona, tiempo de uso o enfermedades sistémicas en un determinado tiempo.

### **4.2 Universo de la muestra**

El universo estará constituido por personas que asistan a la Clínica Odontológica Integral de la Universidad de las Américas.

### **4.3 Muestra**

Serán seleccionados 50 individuos según los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes portadores de prótesis total.
- Pacientes con enfermedades sistémicas.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes parcialmente desdentados.
- Pacientes jóvenes de 20-30 años.

#### **Descripción del método**

- En primer lugar, se le pedirá al paciente si desea formar parte de la muestra para el estudio de titulación, de ser afirmativa su respuesta se pedirá que firme el consentimiento (ANEXO 1).
- Al paciente se le preguntará hace cuánto tiempo usa la prótesis, si tiene alguna molestia actual y frecuencia con la que limpia la aparatología. Mediante una encuesta (ANEXO 2).
- Se tomará fotos intraorales sin las prótesis para ver las condiciones de la mucosa oral y el estado del reborde.

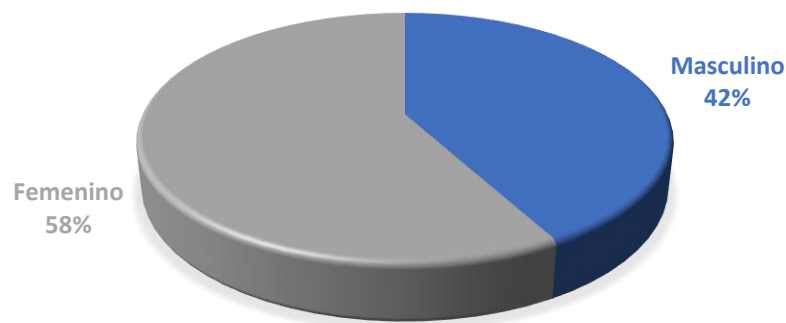
- Ante el hallazgo de una alteración presente en la mucosa se le tomará foto.
- Se le preguntará al paciente si se había percatado de aquella alteración y se le brindará las respectivas sugerencias dependiendo el caso.

## 5. RESULTADOS

Tabla 1.

*Descripción Demográfica*

	n (%)
Hombres	21 (42)
Mujeres	29 (58)
Número total de evaluados	50 (100)
	Años
Promedio de edad en hombres	68,61
Promedio de edad en mujeres	64,82
Promedio de edad general	65,94
Desviación estándar	12,25



*Figura 10.* Porcentaje de hombres y mujeres de la muestra

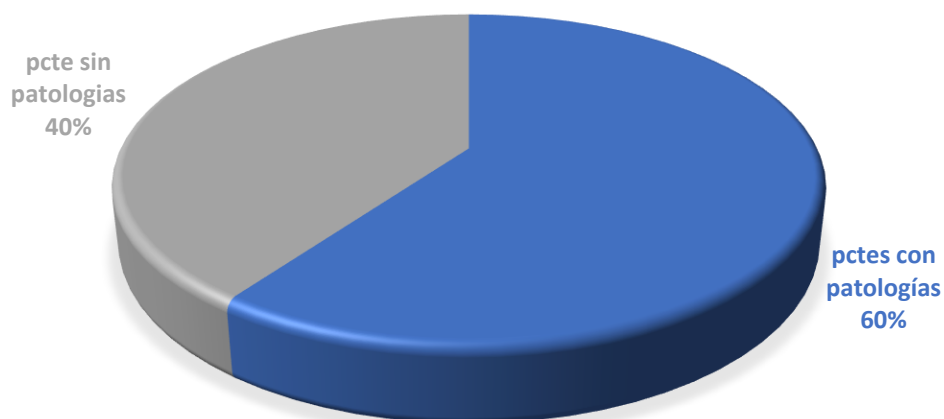
El presente estudio se realizó con una muestra de 50 pacientes, el 42% (n=21) fueron del género masculino y el 58% (n=29) fueron personas del género femenino. La edad promedio es de 65 años,  $75 \pm 12,25$  (Rango= 31-90). El promedio de edad en los hombres es de 68,61 y, por otro lado, el promedio de edad en mujeres es del 64,82.



Tabla 2.

*Prevalencia de Patologías Bucodentales por el uso de prótesis dental total*

Criterio de evaluación a pacientes	n (%)
Pacientes con patología	30 (60)
Pacientes sin patología	20 (40)

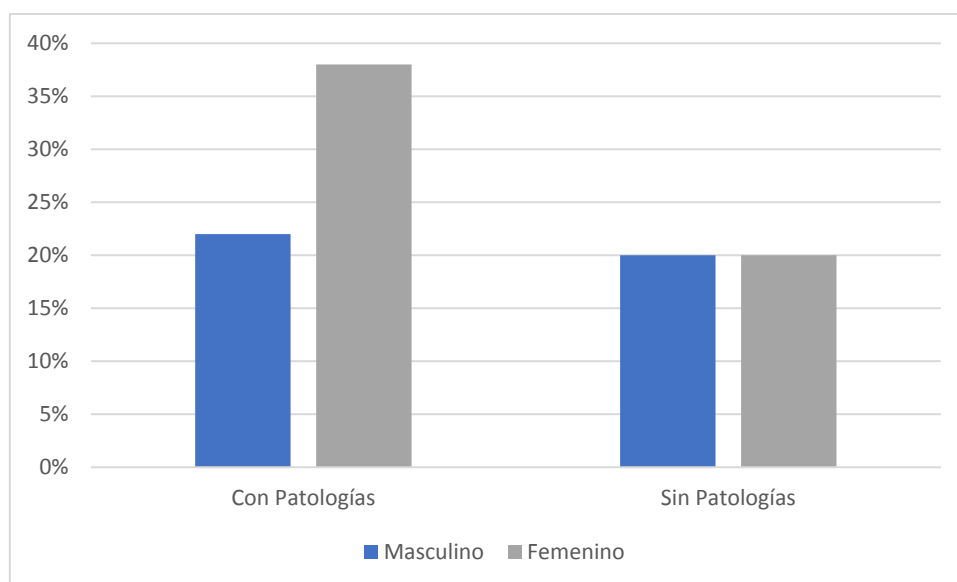
*Figura 11.* Prevalencia de patologías bucodentales por el uso de prótesis.

La prevalencia de lesiones bucodentales por uso de prótesis dental total es del 60% (n=30) y el 40% (n=20) de la muestra no evidenció ninguna lesión.

Tabla 3.

*Prevalencia de Patologías Bucodentales por género*

Género	Presencia de Patología n (%)	
	Con patología	Sin patología
Masculino	11 (22)	10 (20)
Femenino	19 (38)	10 (20)

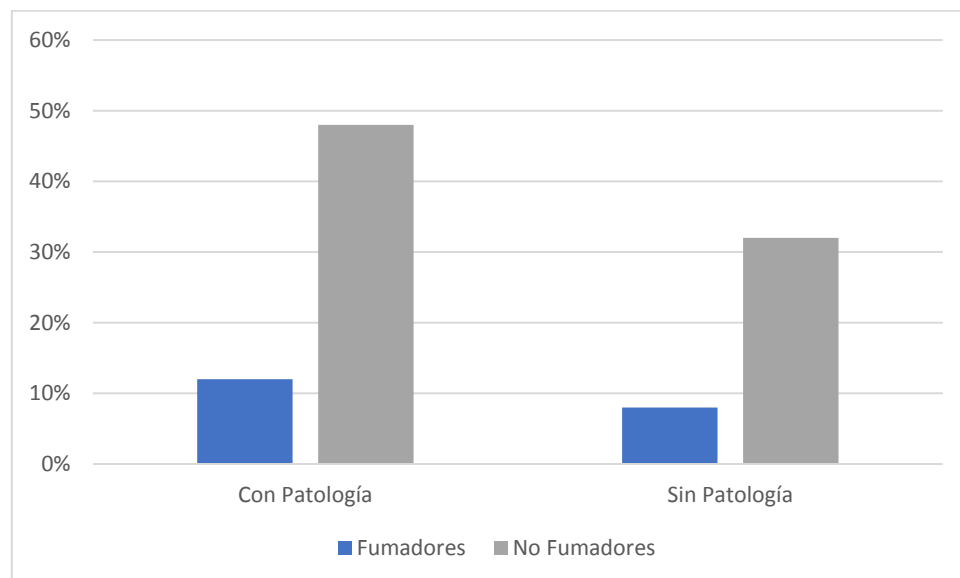
*Figura 12. Prevalencia de patologías bucodentales por género.*

El género femenino es el grupo en el que se evidenció mayor prevalencia de patologías 38% (n=19), en comparación con el 22% (n=11) de patologías en hombres. Además, hubo un empate de resultados entre hombres y mujeres sin presentar patologías 20% (n=10) respectivamente.

Tabla 4.

*Prevalencia de Patologías Bucodentales en pacientes fumadores*

Criterio de evaluación a pacientes	Presencia de Patología n (%)		
	Con patología	Sin patología	Total (%)
Fumadores (n=10)	6 (12)	4 (8)	20
No Fumadores (n=40)	24 (48)	16 (32)	80

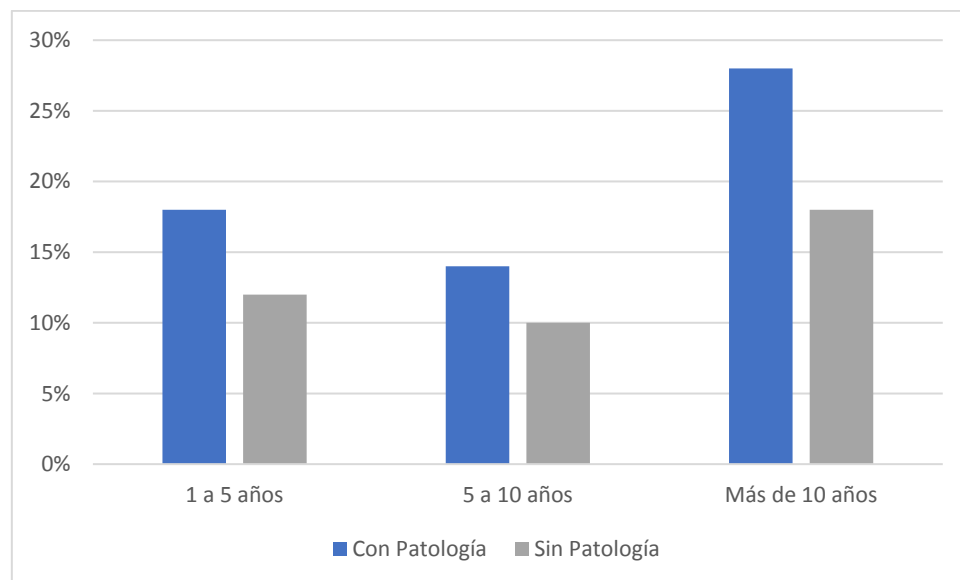
*Figura 13.* Prevalencia de patologías bucodentales en pacientes fumadores.

El 20% (n=10) de la muestra afirmó haber sido fumadores, de los cuales el 12% (n=6) presentó patologías y el 8% (n=4) no se evidenciaron lesiones. Por otro lado, el 80% (n=40) son no fumadores, de los cuales el 48% (n=24) se les diagnosticó alguna patología y la diferencia del 32% (n=16) no tenía lesiones de la mucosa oral.

Tabla 5.

*Prevalencia de Patologías Bucodentales en relación al tiempo de uso de la prótesis*

Tiempo de uso de la prótesis (años)	Presencia de Patología n (%)		
	Con patología	Sin patología	Total (%)
1 a 5 (n=15)	9 (18)	6 (12)	30
5 a 10 (n=12)	7 (14)	5 (10)	24
Más de 10 (n=23)	14 (28)	9 (18)	46



*Figura 14.* Prevalencia de patologías bucodentales en relación al tiempo de uso de la prótesis.

Se dividió a la muestra en tres grupos según el tiempo de uso de la prótesis, en el mismo que las personas que usan aparatología por más de diez años 46% (n=23) son aquellas que presentaron mayor incidencia de lesiones 28% (n=14) y tan sólo el 18% (n=9) no. El siguiente grupo es de las personas que usan prótesis dental total por un periodo de cinco a diez años 24% (n=12) de los cuales el 14% (n=7) tubo patologías y por el contrario no hubo patología en el 10% (n=5). Para finalizar, los pacientes portadores de prótesis de uno a cinco años 30% (n=15), de los cuales el 18% (n=9) tenían lesiones en la mucosa y el 12% (n=6) no.

Tabla 6.

*Prevalencia de Patologías Bucodentales por la frecuencia de limpieza de la prótesis*

Frecuencia de limpieza de la prótesis	Presencia de Patología n (%)		
	Con patología	Sin patología	Total (%)
2 veces al día (n=35)	19 (38)	16 (32)	70
3 veces al día (n=7)	6 (12)	1 (2)	14
Antes de dormir (n=7)	3 (6)	4 (8)	14
No limpieza (n=1)	1 (2)	0 (0)	2

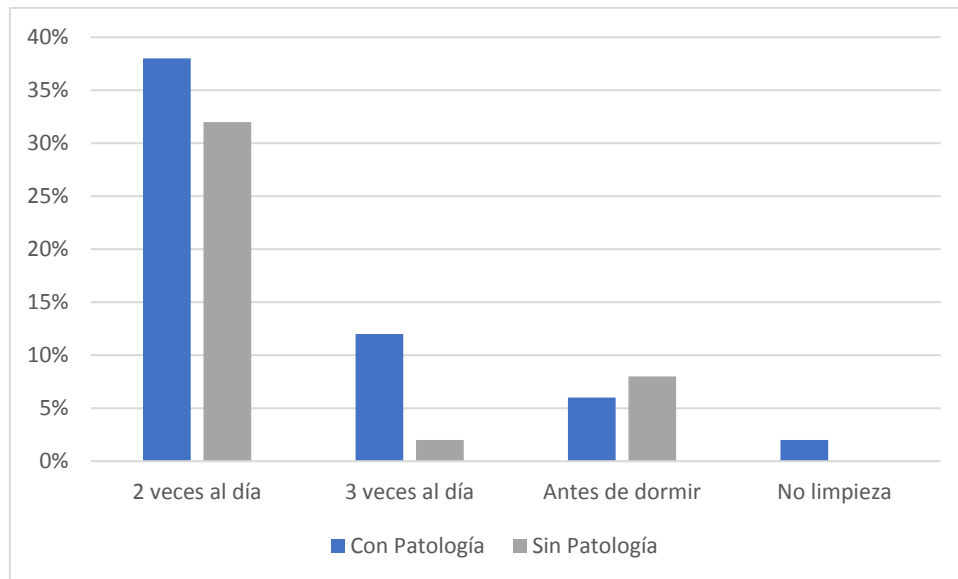


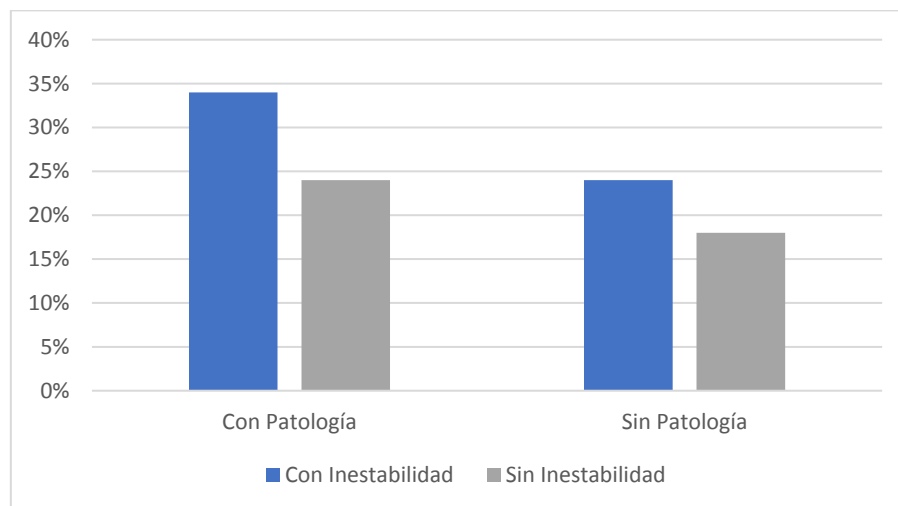
Figura 15. Prevalencia de patologías bucodentales por la frecuencia de limpieza de prótesis.

Los pacientes que realizan la limpieza de su prótesis dos veces al día representaron el 70% (n=35) de la muestra, de los cuales el 38% (n=19) tiene una patología y el 32% (n=16) eran sanos. Los pacientes que limpian la prótesis tres veces al día 14% (n=7) se hallaron que el 2% (n=1) tenía la encía sana y por el contrario el 12% (n=6) tenían afecciones. Además, un grupo que sólo realiza la limpieza antes de dormir es del 14% (n=7) quienes el 6% (n=3) no tenían encías sanas y el 8% (n=4) presentaban patologías bucodentales. Para concluir el 2% (n=1) no realizaba limpieza y tenía lesiones orales.

Tabla 7.

*Prevalencia de Patologías Bucodentales por la inestabilidad de la prótesis*

Inestabilidad de la prótesis	Presencia de Patología n (%)		
	Con patología	Sin patología	Total (%)
Con inestabilidad (n=29)	17 (34)	12 (24)	58
Sin inestabilidad (n=21)	12 (24)	9 (18)	42



**Tabla 16.** Prevalencia de patologías bucodentales por la inestabilidad de la prótesis.

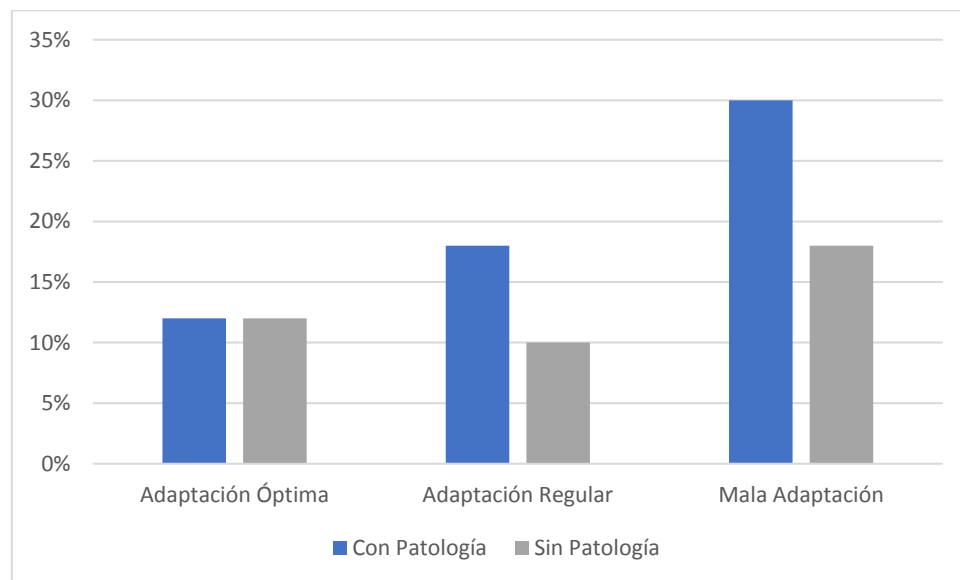
Los pacientes que presentan inestabilidad en su prótesis representaron el 58% (n=29) de la muestra, de los cuales el 34% (n=17) presentó alguna patología y el 24% (n=12) no. Por otra parte, los pacientes que no presentan inestabilidad de la prótesis representaron el 42% (n=21) de la muestra, el 24% (n=12) presentó alguna patología y el 18% (n=9) no.

Tabla 8.



*Prevalencia de Patologías Bucodentales por la adaptación de la prótesis*

Grado de adaptación a la prótesis	Presencia de Patología n (%)		Total (%)
	Con patología	Sin patología	
Adaptación óptima (n=12)	6 (12)	6 (12)	24
Adaptación regular (n=14)	9 (18)	5 (10)	28
Mala adaptación (n=24)	15 (30)	9 (18)	48



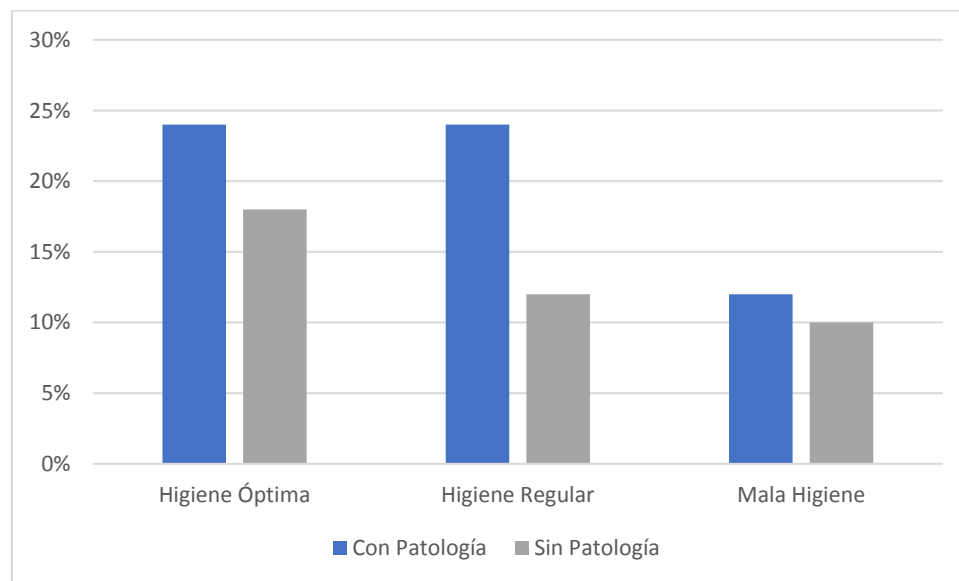
*Figura 17. Prevalencia de patologías bucodentales por la adaptación de la prótesis.*

La muestra del estudio 100% (n=50) se dividió en tres grupos según la adaptación de la prótesis. Los pacientes revisados con óptima adaptación 24% (n=12) se subdividió en personas con patologías y sin patologías, en ambos casos con un resultado del 12% (n=6) respectivamente. Otro grupo con adaptación regular, de los cuales el 18% (n=18) se le diagnosticó una lesión y la diferencia del 10% (n=5) sanos. Finalmente, los pacientes con mala adaptación del 48% (n=24) se obtuvo que el 30% (n=15) no tenía encías sanas y el 18% (n=9) con encías sanas.

Tabla 9.

*Prevalencia de Patologías Bucodentales en relación con la higiene de la prótesis*

Higiene	Presencia de Patología n (%)		Total (%)
	Con patología	Sin patología	
Higiene óptima (n=21)	12 (24)	9 (18)	42
Higiene regular (n=18)	12 (24)	6 (12)	36
Mala higiene (n=11)	6 (12)	5 (10)	22



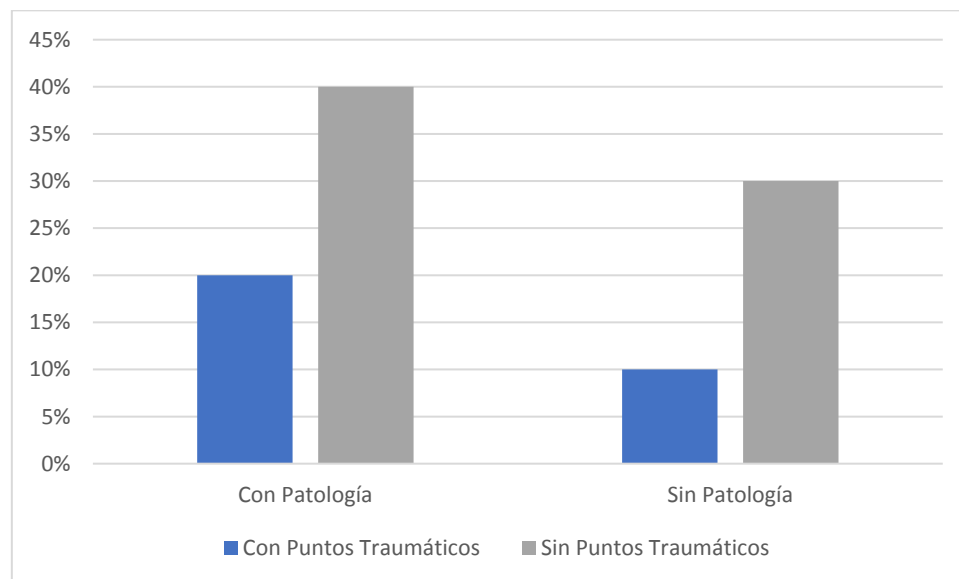
*Figura 18.* Prevalencia de patologías bucodentales en relación con la higiene de la prótesis.

Los pacientes que presentaron una higiene óptima de la prótesis representaron el 42% (n=21) de la muestra, de los cuales el 24% (n=12) presentó una patología, y el 18% (n=9) no. Los pacientes que mostraron higiene regular fueron el 36% (n=18) de la muestra, del cual el 24% (n=12) presentó alguna patología y el 12% (n=6) restante no. Por último, los pacientes que presentaron mala higiene de la prótesis constituyeron el 22% (n=11) de la muestra, donde el 12% (n=6) presentó alguna patología, y el 10% (n=5) no.

Tabla 10.

*Prevalencia de Patologías Bucodentales por la presencia de puntos traumáticos*

Presencia de puntos traumáticos	Presencia de Patología n (%)		
	Con patología	Sin patología	Total (%)
Con puntos traumáticos (n=15)	10 (20)	5 (10)	30
Sin puntos traumáticos (n=35)	20 (40)	15 (30)	70



*Figura 19.* Prevalencia de patologías bucodentales por la presencia de puntos traumáticos.

De la muestra se dividió en dos grupos, aquellos que presenten puntos traumáticos 30% (n=15) y quienes no 70% (35). En el grupo con presencia de puntos traumáticos el 20% (n=10) se evidenció alguna patología y el 10% (n=5) no. Por otro lado, el grupo sin puntos traumáticos arrojó los siguientes resultados: pacientes con patologías 40% (n=20) y el 30% (n=15) sin patologías.

}

Tabla 11.

*Prevalencia de Patologías Bucodentales por el uso de prótesis dental encontradas en el presente estudio*

Patología	Número de pacientes n (%)
Epulis fisurado	14 (28)
Estomatitis Protésica	12 (24)
Candidiasis Oral	9 (18)
Ulceraciones Traumáticas	6 (12)
Quelitis Angular	5 (10)
Otra lesión	4 (2)
Ninguna lesión	40 (20)

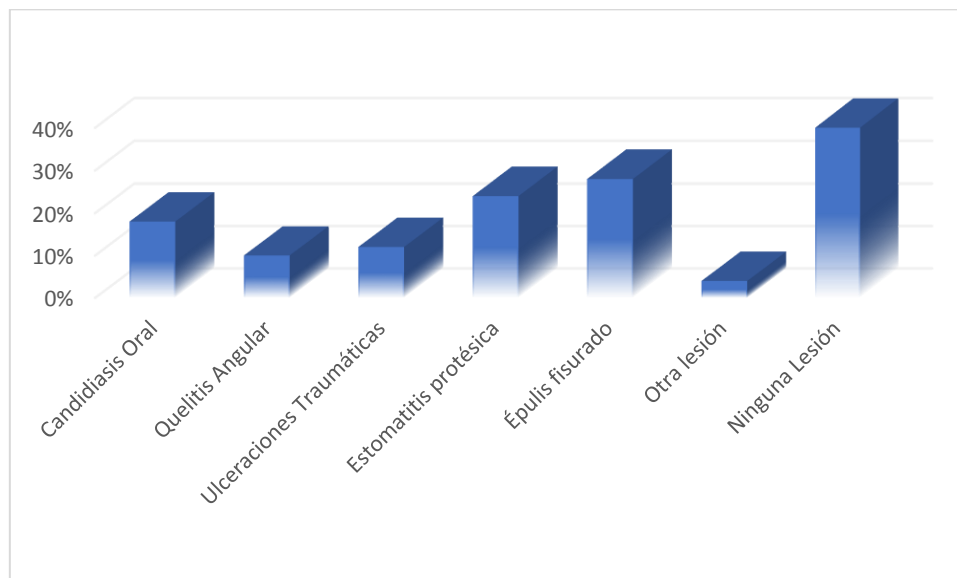


Figura 20. Prevalencia de patologías bucodentales por el uso de prótesis dental.

La patología con mayor incidencia es el épulis fisurado con un 28% (n=14), seguido de la estomatitis protésica 24% (n=12), en tercer lugar, la candidiasis oral en un 18% (n=9), en cuarto lugar, las ulceraciones traumáticas 12% (n=6), y finalmente, la queilitis angular 10% (n=5). Por otro lado, se contabilizaron otras patologías que hace referencia al 2% (n=4) y también una gran cantidad de pacientes sin ninguna lesión 40% (n=20). Lo que hace referencia a que existen pacientes con más de una patología.



## 6. DISCUSIÓN

La prótesis dental total es el tratamiento usado con mayor frecuencia en pacientes que han perdido todas las piezas dentales, esto se debe a que es más accesible económicamente en relación a otras alternativas restauradoras y además porque se logra su confección en un tiempo aceptable. El uso prolongado de aparatología protésica es un desencadenante para la manifestación de patologías bucodentales, es por este motivo que se requiere saber las precauciones que se deben tomar y, por otro lado, conocer las causas y tratamientos para poder evaluar y manejar a los pacientes que acuden con expresiones clínicas patológicas, debido a que el mal manejo y mal tratamiento puede predisponer a que la lesión se transforme en maligna o se complique el proceso de la rehabilitación oral.

Las personas de la tercera edad, en su mayoría, son quienes usan este tipo de aparatología, en este estudio la edad promedio de la muestra fue de 66 años. García et al. en el año 2017 realizó un estudio en el cual las personas de sexo masculino (82,5%) tuvieron mayor porcentaje de manifestación de lesiones orales, dato que difiere del encontrado en el presente trabajo. Al evaluar a cincuenta personas, el grupo de las mujeres se les encontró mayor presencia de patologías bucodentales (38%) y, por el contrario, el grupo minoritario fue el del género masculino (22%). Esto puede ser producto de una selección menor de personas evaluadas para la muestra.

Además, en este estudio el 96% de la muestra fue diagnosticada con lesiones paraprotésicas, resultado que va de la mano con un estudio realizado en una casa de salud de adultos mayores en Cuba, donde se obtuvo como resultado que el 78,5% de personas portadoras de prótesis totales presentaban lesiones orales (García et al. 2017, p.33). Lo que coincide con el alto porcentaje de pacientes con manifestaciones bucales como consecuencia del uso de prótesis totales. Además, el 68,75% de la muestra presentó más de una lesión, lo cual debe animar al profesional odontológico a diagnosticar y tratar de manera más ética al paciente, y de esa forma disminuir la incidencia de patologías como consecuencia de rehabilitaciones orales mal tratadas.

Según el estudio de Rodríguez et al (2003, p.4) menciona que el 12, 25% de la población adulta tiene el hábito de fumar, a diferencia con este trabajo de investigación en donde el 20% de la población tiene este hábito. Por otra parte, se halló que existe mayor incidencia de patologías orales en pacientes que no fuman (48%), por este motivo se podría considerar que el tabaquismo no es un factor extremadamente de riesgo para la aparición de lesiones orales traumáticas.

Otro dato relevante es el que Rodríguez et al (2014, p.223) detalla en los resultados de su estudio, en el que los pacientes que usan prótesis por un periodo de uno a cinco años (12,9%) no presentan lesiones orales, dato muy similar al arrojado en este estudio, en el cual el 12% de la muestra que usaba aparatología en el mismo periodo de tiempo no se le diagnosticó lesión oral, más bien, los pacientes que hacían uso de prótesis totales por más de diez años eran a quienes se les encontró mayor incidencia de patologías bucodentales (28%).

García et al (2017, p.38) en su estudio menciona que el 95,6% de las personas que presentan lesiones bucodentales es por consecuencia de tener una mala higiene. En comparación con los resultados obtenidos en este estudio, el 46% de la muestra que realizaba la higienización de la aparatología menos de dos veces al día es el grupo con más incidencia de lesiones orales. Además, los pacientes que tienen una higiene oral regular (36%) y mala higiene (22%) cuyo valor en conjunto es del 48%, presentan patologías bucodentales. Por tal motivo, es muy importante hacer conocer a los pacientes la importancia de la limpieza de la prótesis para evitar la aparición de patologías bucodentales.

Suárez et al (2014, p. 7) muestra que el 73,2% de los pacientes con prótesis mal adaptadas tenían manifestación de lesiones orales, dato que coincide con este estudio, motivo por el cual se puede afirmar que la mala adaptación de la prótesis induce a aumentar el riesgo de la aparición de patologías en la mucosa oral.

Finalmente, Nápoles et al. (2016, p.3) en su estudio demostró que las patologías más frecuentes por uso de prótesis totales son: estomatitis subprotésica, úlcera traumática y épulis fisurado, lo cual está estrechamente parejo a los resultados

del presente trabajo en el que se halló que más prevalencia tiene el épulis fisurado (28%), seguido de la estomatitis protésica (24%) y por último la candidiasis oral, este resultado puede diferir a la investigación realizada por diversos autores. Sin embargo, la diferencia entre la estomatitis protésica y el épulis fisurado fue de sólo ocho personas.

## 7. CONCLUSIONES

- Se identificaron que las principales patologías bucodentales fueron: Épulis fisurado, estomatitis protésica y candidiasis oral, como las lesiones con mayor prevalencia.
- Se evidenció que la mala adaptación de la prótesis dental total es un factor determinante para la aparición de patologías en la mucosa oral.
- Se concluyó que el hábito del consumo de cigarrillo aparentemente no es un factor determinante para la aparición de patologías orales por uso de aparatología protésica, sin embargo, la mala higiene predispone a la incidencia de lesiones orales.

## 8. RECOMENDACIONES

- Se recomienda profundizar en el estudio de la relación que existe entre la aparición de patologías en la mucosa oral y la utilización de prótesis en pacientes que no se retiran las mismas durante el periodo de descanso.
- Se invita a estudiar la relación que existe entre enfermedades de la mucosa oral y factores predisponentes como el cigarrillo.
- Se incentiva a los estudiantes de la clínica y docentes responsables en realizar una mejor revisión clínica intraoral para descartar lesiones en la mucosa y tomar las medidas necesarias según el caso.
- Se recomienda realizar un manejo interdisciplinario de las patologías encontradas en la mucosa oral con sus respectivas remisiones.

## 9. REFERENCIAS:

- Abaci, O, Haliki-Uztan, A., Ozturk, B., Toksavul, S., Ulusoy, M., Boyacioqlu, H. 2010. Determining candida spp. Incidence in denture wearers. *Mycopathologia*. 169(5) doi: 10.1007/s11046-010-9275-8
- Arslan, A., Orhan, K., Canpolat, C., Dural, S. 2009. Impact of xerostomia on oral complaints in group of elderly Turkish removable denture wearers. *Arch Gerontol Geriatric*. 49(2). Doi: 10.1016/j.archger.2008.09.008
- Atom. 2009. Reborde Alveolar. [Figura]. Recuperado de [https://www.google.com.ec/search?hl=es&site=imghp&tbm=isch&source=hp&biw=1366&bih=662&q=persona+edentula&oq=persona+eden&gs\\_l=img.3.0.0.963380.965191.0.966698.12.12](https://www.google.com.ec/search?hl=es&site=imghp&tbm=isch&source=hp&biw=1366&bih=662&q=persona+edentula&oq=persona+eden&gs_l=img.3.0.0.963380.965191.0.966698.12.12)
- Ballestero, J., López, A., Somacarrera, M., Moreno, L., Díaz, M. 2009. Lesiones en la mucosa oral originadas por prótesis. *Revista Gaceta Dental*. Recuperado de <http://www.gacetadental.com/2009/02/lesiones-en-la-mucosa-oral-originadas-por-prtesis-31690/#>
- Bianchi, C., Bianchi, H., Tadano, T., Paula, C., Hoffmann-Santos, H., Leite, D., Hahn, R. 2016. Factors related to oral candidiasis in elderly users and non-users of removable dental prostheses. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*. 58(17). Doi: 10.1590/S1678-9946201658017
- Blacio, M. 2013. Tipos de prótesis para pacientes edéntulos parciales y totales. *Repositorio Universidad de Guayaquil*. Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3335/1/664%20Blacio%20Ch%C3%A1vez.pdf>
- Cardentey, J., Trujillo, P., Silva, A., Iglesias, S., Crespo, C. 2011. Estado de Salud Bucal de la Población Geriátrica perteneciente a la Clínica

Ormani Arenado. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 15(2)  
 Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942011000200008&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942011000200008&script=sci_arttext&tlng=en)

Cawson. R., Odell. E. 2009. Fundamentos de Medicina y Patología oral.  
 Octava edición. Barcelona, España: Elsevier.

Celting. 2016. Mandibular bone. [Figura]. Recuperado de  
[https://www.google.com.ec/search?hl=es&site=imghp&tbm=isch&source=hp&biw=1366&bih=662&q=persona+edentula&oq=persona+eden&gs\\_l=img.3.0.0.963380.965191.0.966698.12.12.0.0.0.0.284.1972.0j2j7.9.0....0...1.1.64.img..3.9.1970...0i5i30k1j0i8i30k1j0i24k1.D5uwsA1O-No#imgdii=gdpnMdYL5ETVpM:&imgrc=cF6K7DV7LtzgFM:](https://www.google.com.ec/search?hl=es&site=imghp&tbm=isch&source=hp&biw=1366&bih=662&q=persona+edentula&oq=persona+eden&gs_l=img.3.0.0.963380.965191.0.966698.12.12.0.0.0.0.284.1972.0j2j7.9.0....0...1.1.64.img..3.9.1970...0i5i30k1j0i8i30k1j0i24k1.D5uwsA1O-No#imgdii=gdpnMdYL5ETVpM:&imgrc=cF6K7DV7LtzgFM:)

Clínica Promesa. 2016. Implantología Fase Protésica. [Figura]. Recuperado de  
[https://www.google.com.ec/search?site=imghp&tbm=isch&source=hp&biw=1366&bih=662&q=protesis+removible&oq=protesis+removible&gs\\_l=img.3..0l10.2231.5503.0.5661.18.11.0.0.0.0.563.861.2-1j5-1.2.0....0...1.1.64.img..16.2.861.s32cBZw7rpc#tmb=isch&q=protesis+mucosoportada&imgrc=PeMYRGigsaP9pM:](https://www.google.com.ec/search?site=imghp&tbm=isch&source=hp&biw=1366&bih=662&q=protesis+removible&oq=protesis+removible&gs_l=img.3..0l10.2231.5503.0.5661.18.11.0.0.0.0.563.861.2-1j5-1.2.0....0...1.1.64.img..16.2.861.s32cBZw7rpc#tmb=isch&q=protesis+mucosoportada&imgrc=PeMYRGigsaP9pM:)

Dentimed. 2015. Prótesis Fija. [Figura]. Recuperado de  
[https://www.google.com.ec/search?site=imghp&tbm=isch&source=hp&biw=1366&bih=662&q=protesis+removible&oq=protesis+removible&gs\\_l=img.3..0l10.2231.5503.0.5661.18.11.0.0.0.0.563.861.2-1j5-1.2.0....0...1.1.64.img..16.2.861.s32cBZw7rpc#tmb=isch&q=protesis+dentosoportada&imgdii=BTibG1KyRwGKkM:&imgrc=uHLxv-re\\_EpeWM:](https://www.google.com.ec/search?site=imghp&tbm=isch&source=hp&biw=1366&bih=662&q=protesis+removible&oq=protesis+removible&gs_l=img.3..0l10.2231.5503.0.5661.18.11.0.0.0.0.563.861.2-1j5-1.2.0....0...1.1.64.img..16.2.861.s32cBZw7rpc#tmb=isch&q=protesis+dentosoportada&imgdii=BTibG1KyRwGKkM:&imgrc=uHLxv-re_EpeWM:)

Dentistry Bangalore. 2015. Best Dnetures. [Figura]. Recuperado de [https://www.google.com.ec/search?site=imghp&tbm=isch&source=hp&biw=1366&bih=662&q=protesis+removable&oq=protesis+removable&gs\\_l=img.3..0l10.2231.5503.0.5661.18.11.0.0.0.563.861.2-1j5-1.2.0....0...1.1.64.img..16.2.861.s32cBZw7rpc#tbm=isch&q=protesis+mucosoportada&imgdii=\\_yE7QxRsGLDJvM:&imgrc=-E\\_cNlyczkO3pM:](https://www.google.com.ec/search?site=imghp&tbm=isch&source=hp&biw=1366&bih=662&q=protesis+removable&oq=protesis+removable&gs_l=img.3..0l10.2231.5503.0.5661.18.11.0.0.0.563.861.2-1j5-1.2.0....0...1.1.64.img..16.2.861.s32cBZw7rpc#tbm=isch&q=protesis+mucosoportada&imgdii=_yE7QxRsGLDJvM:&imgrc=-E_cNlyczkO3pM:)

Gamze, M., Damla, I., Begum, S., Ulgen, H. 2011. Factors Affecting the Distribution and Prevalence of Oral Mucosal Lesions in Complete Denture Wearers. *Gerodontology*. 28(2) doi: 10.1111/j.1741-2358.2009.00351.x

García, B., Capote, M., Morales, T. 2017. Prótesis totales y lesiones bucales en adultos mayores institucionalizados. *Revista Finlay*.2(1), 32- 44. Recuperado de <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/99/1249>

García, E., Blanco, A., Rodríguez, L., Reyes, D., Sotres, J. 2003. Queilitis Angular. *Revista Cubana Estomatológica*. 40(3), 1-3. Recuperado de [http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol41\\_2\\_04/est09204.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol41_2_04/est09204.htm)

Garrett, N. 2010. Poor oral hygiene, wearing dentures at night, perceptions of mouth dryness and burning, and lower educational level may be related to oral malodor in denture wearers. *J Evid Based Dent Pract*. 10(1) Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20230976>

González, R., Herrera, I., Osorio, M., Madrazo, D. 2010. Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años. *Revista Cubana de Estomatología*. 47(1), 1-5. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072010000100009&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072010000100009&script=sci_arttext&tlng=en)



Israel, M., Ferrerira, V., Cornelio, S., Noieto, S. 2008. Hiperplasia fibrosa inflamatoria por cámara de succión: Tratamiento quirúrgico-Relato de Caso Clínico. [Figura]. Recuperado de [https://www.google.com.ec/search?hl=es&site=img&tbn=isch&source=hp&biw=1366&bih=662&q=persona+edentula&oq=persona+eden&gs\\_l=img.3.0.0.963380.965191.0.966698.12.12.0.0.0.284.1972.0j2j7.9.0....0...1.1.64.img..3.9.1970...0i5i30k1j0i8i30k1j0i24k1.D5uwsA1O-No#imgsrc=JgCyk9UqY6MjGM:](https://www.google.com.ec/search?hl=es&site=img&tbn=isch&source=hp&biw=1366&bih=662&q=persona+edentula&oq=persona+eden&gs_l=img.3.0.0.963380.965191.0.966698.12.12.0.0.0.284.1972.0j2j7.9.0....0...1.1.64.img..3.9.1970...0i5i30k1j0i8i30k1j0i24k1.D5uwsA1O-No#imgsrc=JgCyk9UqY6MjGM:)

Jainkittivong, A. 2009. Oral Mucosal Lesions in Denture Wearers. Wiley Online Library. 27(1) doi: 10.1111/j.1741-2358.2009.00289.x

Kivovics, P., Jahn, M., Borbély, J., Márton, K. 2007. Frequency and location of traumatic ulcerations following placement of complete dentures. *Int J Prosthodont.* 20(4) Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17695871>

Koyoma, S., Sasaki, K., Yokoyama, M., Sasaki, T., Hanawa, S. 2010. Evaluation of factors affecting the continuing use and patient satisfaction with removable partial dentures over 5 years. *Journal of Prosthodontic Research.* 54(2), 97-101.

Local, A., Beriau, Y., Delgado, N., Vásquez, A. 2009. Stomatitis sub-prosthesis in patients with superior dental prosthesis. *Revista electronica MediSur.* 7(1) 22-26.

Lygre, G., Gjerdet, N., Gronningsaeter, A., Bjorjman, L. 2003. Reporting on adverse reactions to dental materials—intraoral observations at a clinical follow-up. *Community Dent Oral Epidemiol.* 31(3) Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12752546>

Mandali, G., Sener, I., Turker, S., Ulgen, H. 2011. Factors affecting the distribution and prevalence of oral mucosal lesions in complete denture wearers. *Gerodontology.* 28(2) doi: [10.1111/j.1741-2358.2009.00351.x](https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2009.00351.x)

- Marchena, L., Luna, M., Cruz, D., Fernández, C. 2014. Lesiones tumorales y pseudotumorales en la cavidad oral. *Revista europea de odontoestomatología*. 10(12) 32-35.
- Marra, R., Acocella, A., Alessandra, R., Ganz, S., Blasi, A. 2016. Rehabilitation of Full-Mouth Edentulism. *Implant Dent*. 12(2) doi: [10.1097/ID.0000000000000492](https://doi.org/10.1097/ID.0000000000000492)
- Monteiro, L., Mouzinho, J., Azevedo, A., Camara, M., Martins, M., La Fuente, J. (2012). Treatment of épulis fissuratum with carbón dioxide laser in a patient with antithrombotic medication. *Braz Dent*. 23(1), 77-81.
- Mubarak, S., Chandrasekharan, S., Aiman, A. 2015. Prevalence of Denture-Related Oral Lesions among Patients attending College of Dentistry, University of Dammam: A clinic-pathological study. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*. 5(6) Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4697237/>
- Nápoles, I., Rivero, O., García, C., Pérez, D. 2016. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis totales en pacientes geriatras. *Revista Archivo Médico de Camaguey*. 20(2). 1-3. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552016000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000200008)
- Ohman, S., Dahlén, G., Moller, A., Ohman, A. 1986. Angular cheilitis: a clinical and microbial study. *J Oral Pathol*. 15(4) Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3088236>
- Proteasa, E., Tancu, A., Losif, L., Melescanu, M., Murariu, C., Proteasa, C. 2014. Salivary changes related to systemic diseases in the edentulous patients. *Journal of Medicine and Life*. 7(4) Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4316143/>

- Rahn, A., Ivanhoe, J., Plummer, K. 2009. *Anatomía de los Rebordes Edéntulos*. Prótesis Dental Completa. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana. Ed. 6. pp. 25-41
- Rangel, J., Lauzardo, G., Quintana, M., Gutiérrez, M., Gutiérrez, N. 2009. Necesidad de Crear Programas de Promoción y Prevención en el Adulto Mayor. *Gerodontology*. 46(1) Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072009000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000100004)
- Rayo, N. 2017. Pruebas diagnósticas de Odontología y Estomatología. [Figura]. Recuperado de [https://www.google.com.ec/imgres?imgurl=https%3A%2F%2Fsalud-deportiva.healthia.es%2Ffiles%2Ftreatment%2F832%2FRegularizacion-Quirurgica-Cresta-osea-ttt.jpg%3F1418728486&imgrefurl=https%3A%2F%2Fsalud-deportiva.healthia.es%2Fprofesionales%2Fall\\_treatments%2F314%2F1384%2F55&docid=4opbM3tz9eI2KM&tbnid=cF6K7DV7LtzgFM%3A&vet=10ahUKEwi1vcuLoPjTAhWBTSYKHSXzAIsQMwgtKAowCg..i&w=500&h=311&hl=es&bih=662&biw=1366&q=persona%20edentula&ved=0ahUKEwi1vcuLoPjTAhWBTSYKHSXzAIsQMwgtKAowCg&iact=mrc&uact=8](https://www.google.com.ec/imgres?imgurl=https%3A%2F%2Fsalud-deportiva.healthia.es%2Ffiles%2Ftreatment%2F832%2FRegularizacion-Quirurgica-Cresta-osea-ttt.jpg%3F1418728486&imgrefurl=https%3A%2F%2Fsalud-deportiva.healthia.es%2Fprofesionales%2Fall_treatments%2F314%2F1384%2F55&docid=4opbM3tz9eI2KM&tbnid=cF6K7DV7LtzgFM%3A&vet=10ahUKEwi1vcuLoPjTAhWBTSYKHSXzAIsQMwgtKAowCg..i&w=500&h=311&hl=es&bih=662&biw=1366&q=persona%20edentula&ved=0ahUKEwi1vcuLoPjTAhWBTSYKHSXzAIsQMwgtKAowCg&iact=mrc&uact=8)
- Rodríguez, E., Osorio, M., Morales, R. 2003. Comportamiento de las lesiones bucales y sus factores de riesgo. *Revista Habanera*. 1(2). 1-4 Recuperado de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/720/544>
- Rodríguez, M., Portillo, A., Lama, E., Hernández, S. 2014. Lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis en pacientes de la comunidad de Kantunil, Yucatán. *Revista ADM*. 71 (5). 221-225 Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od145d.pdf>

- Sasankoti, R., Verma, S., Singh, U., Agarwual, N. 2013. Epulis fissuratum: consequence of ill-fitting prosthesis. *BMJ Case Reports*. doi: 10.1136/bcr-2013-200054.
- Shagh, A., Ahmad, T. 2011. Oral mucosal lesions in complete denture wearers. *Journal of Pakistan Association of Dermatologists*. 21(3), 170-173.
- Shet, R., Shetty, S., Kumar, M., Yadav, R., 2013. A study to evaluate the frequency and association of varipus mucosal conditions among geriatric patients. *J.Contemp Dent Pract*. 14(5) Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24685796>
- Sonthalia, A., Chandrasekaran, A., Mhaske, S., Lau, M., Joshy, V., Attokaran,G. 2016. Comparative evaluation of effect of complete denture wears on the flow rate of saliva in both medicated and apparently healthy patients. *J Int Soc Prev Community Dent*. 6(3). Doi: 10.4103/2231-0762.183103
- Stavreva, N., Guguvcechi, L., Kapusevska, B. 2015. Influence of ethnic affiliation, level of education and place of living on oral health at geriatric population with total and partial dentures in Republic of Macedonia. *Pril*. Doi: 10.1515/prilozi-2015-0088.
- Suárez, M., Menéndez, R., Núñez, E., Martínez, I. 2015. Afecciones al uso de prótesis dental en pacientes geriátricos. *Las Tunas 2014*. Artículo Indexado. 1-12. Recuperado de <http://estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/viewFile/345/160>
- Tahaeri, S., Torabi-Parizi, M., Karimi-Afshar, M., Haghani, J., Taheri, A. 2016. Denture-related oral mucosal lesions among removable denture wearers referred to clinics of Kerman, Irak. *Oral Health Oral Epidemiol*. 5(2), 78-83.

- Veena, K., Jagadishchandra, H., Seguria, J., Hameed, S., Chatra, L., Shenai, P. 2013. An extensive denture-induced hiperplasia of maxila. *Ann Med Health Sci Res.* 3(1) doi: 10.4103/2141-9248.121208
- Vida lúcida. 2016. Belleza, Labios. [Figura]. Recuperado de [https://www.google.com.ec/search?hl=es&site=imghp&tbm=isch&source=hp&biw=1272&bih=1084&q=BOCA&oq=BOCA&gs\\_l=img.3..0l10.105639.106746.0.106850.4.4.0.0.0.0.291.291.2-1.1.0....0...1ac.1.64.img..3.1.290.NX0FNcR8GKE#hl=es&tbm=isch&q=LABIOS&imgrc=E5d2ps05-05SRM:](https://www.google.com.ec/search?hl=es&site=imghp&tbm=isch&source=hp&biw=1272&bih=1084&q=BOCA&oq=BOCA&gs_l=img.3..0l10.105639.106746.0.106850.4.4.0.0.0.0.291.291.2-1.1.0....0...1ac.1.64.img..3.1.290.NX0FNcR8GKE#hl=es&tbm=isch&q=LABIOS&imgrc=E5d2ps05-05SRM:)
- Vivancos, V. 2014. Prótesis Fija. [Figura]. Recuperado de [https://www.google.com.ec/search?site=imghp&tbm=isch&source=hp&biw=1366&bih=662&q=protesis+removible&oq=protesis+removible&gs\\_l=img.3..0l10.2231.5503.0.5661.18.11.0.0.0.0.563.861.2-1j5-1.2.0....0...1.1.64.img..16.2.861.s32cBZw7rpc#tbm=isch&q=protesis+dentosoportada&imgrc=lwb0s\\_lwJ9G8FM:](https://www.google.com.ec/search?site=imghp&tbm=isch&source=hp&biw=1366&bih=662&q=protesis+removible&oq=protesis+removible&gs_l=img.3..0l10.2231.5503.0.5661.18.11.0.0.0.0.563.861.2-1j5-1.2.0....0...1.1.64.img..16.2.861.s32cBZw7rpc#tbm=isch&q=protesis+dentosoportada&imgrc=lwb0s_lwJ9G8FM:)
- Zwiri, A. (2016). The prevalence and associated factors of denture wearing associated oral lesions among dental patients attending College of Dentistry Clinics in Aljouf University. *European Scientific Journal.* 12(9), 326-332 doi: 10.19044/esj.2016.v12n9p326.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### PRINCIPALES PATOLOGÍAS BUCODENTALES

**Responsables:** Dr. José Ignacio Serrano Pazmiño                      Estudiante: Michelle

**Institución:** Universidad de las Américas                      Facultad de Odontología

**Teléfono:** +593 998 - 150 - 664                      0983584178

**Email:** [jose.serrano.sancho@udlanet.ec](mailto:jose.serrano.sancho@udlanet.ec)                      [mealpazmino@udlanet.ec](mailto:mealpazmino@udlanet.ec)

**Título del proyecto:** “Principales patologías bucodentales presentes en pacientes portadores de prótesis totales que acuden a la clínica de la Facultad de Odontología de la UDLA”.

#### **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 Principales Patologías Bucodentales.

#### **PROPÓSITO**

El objetivo es determinar las principales patologías bucodentales en pacientes de la tercera edad que usen prótesis totales, que acuden a la clínica de la facultad de Odontología de la UDLA.

## **PROCEDIMIENTOS**

Para participar como paciente voluntario en el curso, usted debe ser mayor de 18 años, usar prótesis total, acudir a la clínica de la Facultad de Odontología de la UDLA. Se realizarán los siguientes procedimientos:

### **1) HISTORIA CLÍNICA DE PRÓTESIS TOTAL**

- a. Motivo de la consulta
- b. Tiempo de uso de la aparatología protésica
- c. Ha sentido alguna molestia o ha encontrado alguna alteración recientemente.
- d. Antecedentes sistémicos personales.
- e. Persona encargada de la confección de la prótesis que usa actualmente.

Iniciales del nombre del voluntario



## **2) EVALUACIÓN GENERAL**

- a. Revisión de la prótesis
- b. Chequeo de tejidos bucodentales
- c. Toma de fotos intraorales
- d. Tendrá una duración aproximada de una hora.

### **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	_____ Fecha

## ANEXO 2

# UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

## ENCUESTA

### PATOLOGÍAS POR USO DE PRÓTESIS

#### **Datos del paciente:**

Nombre del paciente:

\_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Teléfono:

\_\_\_\_\_

Número de Cédula: \_\_\_\_\_

Género:

Masculino: \_\_\_\_\_ Femenino: \_\_\_\_\_

Fumador: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

#### **INSTRUCCIONES:**

Lea con atención cada pregunta y responde según usted crea conveniente, escoja una sola respuesta por pregunta encerrándola en un círculo, o escriba la respuesta en las que así se lo pidan. Las respuestas deben ser dadas con toda sinceridad ya que las mismas servirán para la realización del presente estudio.

#### **Encuesta para el paciente:**

1.- ¿Por cuánto tiempo ha usado su prótesis actual?

a. 1 a 5 años

b. 5 a 10 años

c. Más de 10 años.

**2.- ¿Con qué frecuencia realiza la limpieza de su prótesis?**

- a. Dos veces al día
- b. Tres veces al día
- c. Sólo antes de dormir
- d. No realiza limpieza de su prótesis

**3.- ¿Tiene algún malestar con la prótesis actual (hablar, comer, molestia)?**

- a. SI
- b. NO

**Encuesta del operador:**

Ésta parte de la encuesta será llenada por el estudiante que realiza esta investigación.

Estado de la prótesis:

Adaptación	Óptimo		Regular		Mala adaptación	
------------	--------	--	---------	--	-----------------	--

Higiene	Óptima		Regular		Mala higiene	
---------	--------	--	---------	--	--------------	--

Puntos traumáticos	Si		No	
--------------------	----	--	----	--

Examen Intraoral:

Presencia de alguna patología bucodental:

Candidiasis Oral	
Quelitis Angular	
Ulceraciones Traumáticas	
Estomatitis Protésica	
Epulis Fisurado	
Otra lesión	
Ninguna lesión	

---

Firma del paciente  
responsable

C.I. \_\_\_\_\_

---

---

Firma del clínico

C.I.

