



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Título

**USO DE LA CLORHEXIDINA EN PACIENTES CON ESTOMATITIS
SUBPROTÉSICA: ESTUDIO DE CASOS.**

Autor(es)

Karla Patricia Caraballo García

Wilmer Andres Duque Casique

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**USO DE LA CLORHEXIDINA EN PACIENTES CON ESTOMATITIS
SUBPROTÉSICA: ESTUDIO DE CASOS.**

Proyecto del Trabajo de Grado para optar al título de
Odontólogo

Autor(a): Karla Patricia Caraballo García

Autor(a): Wilmer Andrés Duque Casique

Tutor(a): Od. Luimar Sarahis Soto Lugo

San Diego, julio de 2019



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**USO DE LA CLORHEXIDINA EN PACIENTES CON ESTOMATITIS
SUBPROTÉSICA: ESTUDIO DE CASOS.**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. 26.770.345

Karla Patricia Caraballo Garcia.

2. 26.492.483

Wilmer Andres Duque Casique.

Tutor Propuesto: Od. Luimar Sarahis Soto

Firma:

Cédula de Identidad N° 20.316.343

COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello



Fecha

24-10-19.



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por el(a) los ciudadano(a) Karla Patricia Caraballo, titular de la cédula de identidad N° 26.770.345 y Wilmer Andres Duque, titular de la cédula de identidad N° 26.492.483, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es "USO DE LA CLORHEXIDINA EN PACIENTES CON ESTOMATITIS SUBPROTESICA: ESTUDIO DE CASOS.", adscrito a la línea de investigación: odontología clínica, tema biomateriales y odontología correctiva, tema clínica de rehabilitación protésica. y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los Tres días del mes de Mayo
del año dos mil diecinueve


Od. Lujmar Sarahis Soto Lugo
C.I. 20.316.343



San Diego, 03/05/2019



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Trabajo de Trabajo de Grado titulado: "USO DE LA CLORHEXIDINA EN PACIENTES CON ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA: ESTUDIO DE CASOS." Realizado por Karla Patricia Caraballo y Wilmer Andres Duque ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su presentación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Nombre Tutor Académico

Od. Luimar Sarahis Soto



Fecha

22-09-19



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado " USO DE LA CLORHEXIDINA EN PACIENTES CON ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA: ESTUDIO DE CASOS", realizado por Karla Patricia Caraballo García C.I. 26.770.345, Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación


Jurado

Nombre: Delbia Terán

C.I.: 7.089.070


Jurado

Nombre: Katherine Morales

C.I.: 24.423.703


Tutor Académico

Nombre: Luimar Sarahis Soto

C.I.: 20.316.343

Fecha: 22-10-19





REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA



ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado " USO DE LA CLORHEXIDINA EN PACIENTES CON ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA: ESTUDIO DE CASOS", realizado por Wilmer Andres Duque Casique C.I 26.492.483. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Jurado

Nombre: Delbia Terán

C.I.: 7.089.070

Jurado

Nombre: Katherine Morales

C.I.: 24.423.703

Tutor Académico

Nombre: Luimar Sarahis Soto

C.I.: 20.316.343

Fecha: 22-10-19



AGRADECIMIENTOS

La realización de esta investigación se la debemos primordialmente a Dios por iluminarnos el camino para poder lograr uno de nuestros objetivos, por darnos salud física y mental, por poner a nuestro lado a las personas correctas que nos han apoyado a lo largo de nuestra vida y nuestra carrera, empezando por nuestros padres, quienes fueron, son y serán nuestro pilar más importante, que de por vida estaremos agradecidos por estar con nosotros en todo momento, siendo nuestra mayor felicidad verlos orgullosos y llenos de satisfacción. Gracias a nuestros amigos más cercanos por estar allí a lo largo de este tramo, a nuestros profesores, no solo por habernos enseñado odontología, sino por enseñarnos valores y darnos la mano cuando más lo necesitábamos, a nuestros tutores académico y metodológicos, quienes nos guiaron para la realización de esta tesis, y por ultimo a nuestra casa de estudio, la Universidad José Antonio Páez por recibirnos, educarnos y abrir nuestras mentes para poder ser llamados Odontólogos.

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO		pp.
Paginas Preliminares		
RESUMEN		1
INTRODUCCIÓN		3
CAPITULO I	EL PROBLEMA	5
	Planteamiento del Problema	5
	Formulación del Problema	10
	Objetivos de la Investigación	10
	Objetivo General	10
	Objetivos Específicos	10
	Justificación	11
	Alcance y Limitaciones	12
CAPITULO II	MARCO TEÓRICO	
	Antecedentes	13
	Bases Teóricas	22
	Bases Legales	31
	Cuadro de Operacionalización de Variables o Técnico/Metodológico	35
CAPITULO III	MARCO METODOLÓGICO	
	Tipo de Investigación	36
	Diseño de la Investigación	36

	Población	36
	Unidades de análisis	36
	Procedimiento	37
	Técnica de recolección de datos	38
	Instrumento de recolección de datos	38
	Validez del instrumento	39
CAPITULO IV	ANALISIS DE RESULTADOS	
	Análisis y presentación de resultados	40
	Discusión	46
CAPITULO V		50
	Conclusiones	
	Recomendaciones	51
REFERENCI AS		52
ANEXOS		58

LISTA DE CUADROS O TABLAS

CONTENIDO

Cuadro Tablas		pp.
1	Diagnostico	40
2	Hábitos del paciente	41
3	Características de la prótesis	42
4	Signos de la E.S presentes en los pacientes	43
5	Efecto de la clorhexidina al 0.12% sobre los signos	45

LISTA DE GRÁFICOS Y FIGURAS

CONTENIDO

Gráfico Figura		pp.
1	Diagnostico	40
2	Hábitos del pacientes	41
3	Características de la prótesis	43
4	Signos de la E.S presentes en los pacientes	44
5	Efecto de la Clorhexidina sobre los signos de E.S	45



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



USO DE LA CLORHEXIDINA EN PACIENTES CON ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA: ESTUDIO DE CASOS

Autor(a): Karla Patricia Caraballo Garcia

Autor(a): Wilmer Andres Duque Casique

Tutor(a): Luimar Soto

Fecha: julio de 2019

RESUMEN INFORMATIVO

Se realizó un estudio de campo, longitudinal y descriptivo de 10 pacientes con estomatitis subprotésica portadores de prótesis removibles totales y parciales, atendidos en las clínicas de rehabilitación protésica II de los días viernes de 7:00 am a 10:20 am en la Universidad José Antonio Páez, en el periodo lectivo 2019-II CR, con la finalidad de caracterizarlos dentro de los estadios de la estomatitis subprotésica, determinar cuáles son los factores de riesgo que se presenta en cada caso y evaluar el efecto que tiene la clorhexidina al 0,12%, como tratamiento de tal afección, comparando así la situación inicial de cada paciente con su situación al ser finalizado el tratamiento. De los 10 pacientes con esta condición solo 6 decidieron culminar el tratamiento, donde todos presentan malos hábitos de higiene, siendo el factor más común el uso de la prótesis todo el día. Se clasificaron debido a sus signos en mucosa en, 2 pacientes con grado I, 3 pacientes con grado II y 1 con grado III. Se determinó que la clorhexidina al 0.12% si es eficaz para dicha condición, sus resultados fueron favorables para 4 de 6 pacientes en casos de estomatitis grado I y II, donde se logró la eliminación total del exudado provocado por candida y de forma general se lograron disminuir las áreas hiperémicas y los puntos eritematosos en dichos pacientes. En 2 de 6 casos los resultados fueron desfavorables ya que no hubo desaparición de los signos en mucosa, lo cual se debió a la deficiencia de los pacientes de seguir las indicaciones y eliminar hábitos tóxicos como fumar.

Se determina que la clorhexidina al 0,12% es ideal para el tratamiento del
Palabras clave: Estomatitis subprotésica; factores de riesgo; tratamiento; clorhexidina.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



USE OF CHLORHEXIDINE IN PATIENTS WITH SUBPROTESIC STOMATITIS: CASE STUDY

Autor(a): Karla Patricia Caraballo Garcia

Autor(a): Wilmer Andres Duque Casique

Tutor(a): Luimar Soto

Fecha: julio de 2019

ABSTRACT

A field, longitudinal and descriptive study was carried out of 10 patients with stomatitis subprosthesis bearers of removable prosthetic apparatus, assisted in the University Jose Antonio Paez, in the 2019-IICR teaching period, in order to characterized them from the clinical point of view, determine its risks factors and evaluate the effect that 0.12% chlorhexidine has as the treatment of this condition is evaluated, comparing the initial situation of each patient with his situation when being finished the treatment. Of the 10 patients with this condition, only 6 decided to complete the treatment, who all had bad hygiene habits and the most predominant was to use the prosthetic apparatus all day. They were classified according to their signs in: 2 patients grade I, 3 patients grade II, and 1 patient grade III. It was determined that the treatment with 0, 12% chlorhexidine is acceptable for this disease. The results were favorable for 4 of 6 patients with stomatitis subprosthesis grade I and II, where signs as the exudate caused by candida was completely erased and, in general, hyperemic areas as well as erythematous points decreased notably in all of this 4 patients. In 2 of 6 patients the result were unfavorable since there was no improvement in any signs that were present in the mucosa, but this can be relate to the patients unconcern about the treatment and not wanting to leave habits like smoking.

Keywords: Stomatitis subprosthesis; risk factors; treatment; 0, 12% clorhexidine

INTRODUCCIÓN

Los dientes son órganos cuya función es vital para la masticación, fonación y estética de cada individuo, esta última va de la mano con diferentes factores como la autoestima de las personas, este camino lleva a que cuando las personas presentan ausencias dentarias por alguna enfermedad periodontal o enfermedad multifactorial como lo es la caries acuden a su odontólogo general o especialista en prostodoncia para la realización y adaptación de una prótesis, sea parcial o total removible, restituyendo las funciones anteriormente mencionadas.

Cubrir la mucosa masticatoria con una prótesis ejerce fuerzas no fisiológicas, los efectos de presión, tracción y empuje pueden causar acciones irritantes. En otras ocasiones los materiales químicos que componen las prótesis son los responsables de las lesiones de las mucosas o bien la presencia de microflora bucal alterada por diversos motivos como: higiene deficiente, consumo de medicamentos, enfermedades sistémicas. Esta irritación tisular y el desequilibrio que se producen cuando los efectos tienen un estímulo de mayor intensidad, provocando frecuentemente estomatitis subprotésica. Muchas veces causada por una base acrílica mal confeccionada o una metálica desajustada ayudada de la placa bacteriana lo que será un factor predisponente para el alojamiento y proliferación de la candida albicans.

La candida spp. Es una levadura de la microflora habitual de la cavidad oral sin que esencialmente ocasione una infección, no obstante, durante la pérdida de equilibrio biológicos estos microorganismos principalmente la candida albicans inducen al desarrollo de la candidiasis oral siendo el agente etiológico principal.

La estomatitis se divide en tres tipos de acuerdo a su grado de desarrollo. Tipo I: la prótesis obstruye los ductos salivales, presenta una inflamación mínima y se manifiesta con un punteado rojizo en el paladar. Tipo II: presenta una inflamación difusa con un enrojecimiento general de la mucosa, en la superficie que cubre la prótesis. Tipo III: sus características son la hiperemia de la mucosa, va a tener un aspecto nodular y sobre todo una inflamación intensa.

Los elementos más significativos que hacen acrecentar la susceptibilidad de estomatitis subprotésica son: los factores endógenos relacionados con enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, desnutrición, envejecimiento y la radioterapia. Siendo predominante en el sexo femenino y con mayor frecuencia en el maxilar superior. En la mayoría de los casos los pacientes desconocen que presentan esta lesión porque su transición es generalmente asintomática, razón por la cual se la denomina un enemigo silencioso

Son necesarios los resultados de esta investigación ya que así podremos comparar con algunas investigaciones similares sobre la incidencia de la estomatitis subprotésica y sus grados, verificar la eficacia del protocolo de tratamiento con el gluconato de clorhexidina, para así contribuir elevación de información sobre la salud bucal de los pacientes portadores de esta alteración

Por este motivo es importante conocer sus características clínicas, un tipo de tratamiento y contribuir con información segura para tomar medidas terapéuticas y preventivas, para así mejorar el estado de salud bucal y mejorar la calidad de vida de los pacientes, añadiendo a esto, instrucción y control periódico en el tiempo de utilización y manejo de las prótesis dentales.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema.

La salud bucal es fundamental para gozar de una buena calidad de vida ya que es un reflejo de la salud del cuerpo, por ello es de suma importancia para las personas alrededor del mundo, no solo por las múltiples funciones que cumplen los dientes, desde la masticación, la deglución, la fonación, sino que estéticamente es una de las cualidades que más se toman en cuenta para determinar la belleza. Es por esto que millones de personas se someten día a día a tratamientos odontológicos para restaurarla.

En general la odontología se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático. Las caries y las enfermedades periodontales siguen siendo las enfermedades crónicas más prevalente en los adultos dando como consecuencia principalmente la pérdida de unidades dentarias sin la atención odontológica regular o preventiva debido a que no se debe acudir a dichas consultas solo cuando hay algún dolor, el chequeo de la salud bucal debe ser continuo, ya que el avance de estas dos enfermedades comprometen la integridad dental y periodontal llegando a necesitar tratamientos endodónticos, periodontales o en casos con pronóstico desfavorable, tratamientos quirúrgicos, ya que hasta el 80% de las exodoncias se relacionan a estos problemas (1). Por ende, los pacientes buscan opciones

de rehabilitación protésica que permita reemplazar las unidades dentarias devolviendo así la funcionabilidad y estética.

El uso continuo de las prótesis resulta para la mucosa masticatoria una agresión mecánica no fisiológica, ya que ejercen fuerzas de presión, tracción y empuje lo que es irritante para el tejido. Sumado a esto, la deficiente higiene bucal estimula la formación de placa en la superficie interna de la prótesis y las porosidades presentes en la superficie de las dentaduras de acrílico contribuyen a incrementar la acumulación de microorganismos; también la alergia al material base de la prótesis tiene como consecuencia que los pacientes portadores de prótesis parciales o totales removibles a menudo se presenten con procesos inflamatorios que se localizan en la mucosa bucal. Uno de estos procesos inflamatorios que pueden presentar es la estomatitis subprotésica, también conocida como estomatitis subplaca.

El diagnóstico de esta enfermedad es principalmente clínico y en dependencia del grado de desarrollo de la estomatitis puede presentarse como una superficie eritematosa, edematizada, lisa o granular, con áreas hiperplásicas bien delimitadas que por lo general es asintomática, es decir, sin dolor o sangrado, aunque a veces puede provocar sensación de ardor o prurito y se sitúa en paladar duro principalmente (2-3).

Entre los factores etiopatogénicos, no solo se encuentra el déficit en la higiene bucal, también hay factores que dependen únicamente del paciente como la edad, ya que la disminución del nivel de saliva o xerostomía se encuentra en

gran frecuencia en ancianos, sea por degeneración del tejido glandular salival o por acción secundaria de medicamentos, perdiéndose la función de arrastre, y con ello hay disminución de la presencia de inmunoglobulinas A, lisozimas, histatinas o lactoferrinas que pertenecen a la primera línea de defensa, y por lo tanto no pueden controlar el crecimiento de la *Cándida albicans*.

Asimismo, enfermedades sistémicas tales como la diabetes mellitus, debido a que estos pacientes presentan un alto nivel de glucosa en saliva lo cual favorece a la adhesión de los hongos. Relacionado a lo anterior, las dietas ricas en carbohidratos también van a favorecer la adhesión de los hongos sobre la prótesis dental; enfermedades degenerativas o medicamentos que afecten la respuesta inmunológica facilitan el desarrollo de estomatitis. Igualmente, los pacientes portadores de prótesis que fumen van a presentar mayor inflamación, ya que el tabaco actúa como factor coadyuvante. (4)

La *Cándida albicans* en la cavidad oral puede ser una de las causas más frecuentes para producir la estomatitis subprotésica, pero se estima que entre un 40 a 60% de individuos sanos presentan como parte de su microbiota bucal normal a este hongo. Por lo tanto, la presencia de levaduras de *Cándida albicans* no determina la aparición de esta lesión, ya que éste microorganismo necesita factores que favorezcan su crecimiento y desarrollo patogénico. (5)

Como bien es explicado, se trata de una patología de origen multifactorial, que no puede ser atribuida a factores concretos, pero si a la suma de todos ellos, y que tendría entonces a la *Cándida* como el factor predisponente primario.

Por ello el desconocimiento de esta patología por parte de los pacientes resulta un gran problema a la hora de tratarla.

El tratamiento de esta enfermedad va desde la aplicación de antimicóticos, como miconazol, ketoconazol y fluconazol; uso de colutorios; ozonoterapia, laserterapia, entre otros. Se ha demostrado que los anti fúngicos son eficaces para la eliminación de esta enfermedad debido a su afecto sobre la Cándida, pero tienen efectos negativos sobre el sistema digestivo generando sensación de náuseas, irritación y diarrea, ya que son absorbidos principalmente a nivel intestinal, como es el caso del miconazol. Además, este fármaco tiene un efecto en la eliminación sistémica de algunas drogas anticoagulantes e interfiere también las rutas metabólicas aumentando la toxicidad, principalmente a nivel hepático. (6)

La desinfección de una prótesis dental por inmersión en soluciones químicas inactiva los microorganismos patógenos presentes disminuyendo los efectos adversos de los procesos sépticos odontológicos, que aparecen con alta frecuencia en las consultas estomatológicas.

Existen diferentes medicamentos para su tratamiento donde la clorhexidina es uno de los antimicrobianos a utilizar para la irrigación de las zonas afectadas, teniendo en cuenta sus diferentes concentraciones y propiedades químicas; su utilización es amplia (7). La clorhexidina es una sustancia desinfectante de acción bactericida y fungicida. Este producto es muy efectivo para bacterias Gram positivas y Gram negativas, aerobios y anaerobios facultativos (8), suele

presentarse en dos concentraciones, al 0,12% y al 0,2%, se recomienda realizar un buche con 10 ml de producto a una concentración del 0,2% y de 15 ml al 0,12%. Esto es debido a la dosis total de clorhexidina, ya que 10 ml al 0,2 % libera 20 mg, y 15 ml al 0,12% libera 18 mg, observándose que los resultados con ambas formulaciones son igual de efectivos.

La alta prevalencia de esta afección llama la atención y obliga a los profesionales involucrados a estudiar y proponer soluciones. La prevalencia de esta enfermedad en Dinamarca, varía entre 40 y 60 %; Chile, 53 %; Japón, 43 %; Brasil, 56 %; Finlandia, 52 % y Alemania un 70 % (9). En un estudio realizado en la Universidad Central de Venezuela, se analizó a 67 pacientes venezolanos, de los cuales 40 presentaron un cuadro clínico de estomatitis subprotésica, siendo más prevalente en el sexo femenino con 36 casos, y la estomatitis grado I con 30 casos; seguido de la estomatitis grado II, con 10 casos (10).

Aproximadamente un 20% de la población que asiste a las clínicas de la Universidad José Antonio Páez, tienen necesidad de rehabilitación protésica total unimaxilar o bimaxilar con base acrílica, y un 60% vienen con necesidad de adaptación de prótesis parciales removibles o prótesis fija. Se puede observar que los pacientes que ya son portadores de prótesis totales o PPR, que se presentan necesitando la adaptación de nuevas prótesis, no mantienen buenos hábitos de higiene y no conocen como este factor puede influir sobre su salud bucal, por lo tanto, son más susceptibles a presentar lesiones en la

mucosa, siendo la más común la estomatitis subprotésica y es lo que motiva a los autores a realizar este trabajo de investigación.

Formulación del problema

Analizando todo lo planteado anteriormente surgen las interrogantes: ¿La clorhexidina es realmente eficaz para tratar la estomatitis subprotésica? ¿Puede considerarse la clorhexidina como medicamento de uso preferencial para el tratamiento de la estomatitis subprotésica?

A manera de dar respuestas a estas interrogantes, se plantea la presente investigación, con la finalidad de verificar la eficacia de la clorhexidina para el tratamiento de la estomatitis subprotésica en aquellos pacientes que asisten a la Clínica de Rehabilitación Protésica II presentando características de este tipo de lesión.

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Evaluar el efecto de la clorhexidina como tratamiento de pacientes con estomatitis subprotésica que asisten a la consulta de Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2019-2-CR.

Objetivos específicos

- Diagnosticar las condiciones generales y estadio de la estomatitis subprotésica de pacientes que asisten a la consulta de Clínica de Rehabilitación Protésica II en el periodo 2019-2-CR.
- Aplicar el protocolo de uso de enjuagues de clorhexidina en los pacientes con estomatitis subprotésica que asisten a la consulta de Clínica de Rehabilitación Protésica II en el periodo 2019-2-CR.
- Comparar la condición clínica de pacientes antes y después del uso de la clorhexidina.
- Analizar el efecto de la clorhexidina en pacientes que asisten a la consulta de Clínica de Rehabilitación Protésica II en el periodo 2019-2-CR.

Justificación

Esta investigación es de gran relevancia teórica y práctica porque pondrá a prueba una de las diversas terapéuticas que se pueden aplicar contra la estomatitis subprotésica, y de acuerdo a su resultado permitirá que odontólogos, estudiantes y pacientes que se encuentren en presencia de esta patología tengan una herramienta más para tratarla eficazmente.

La información obtenida de esta investigación se complementará con otros artículos o información en general existente sobre esta enfermedad para ampliar el conocimiento tanto como de estudiantes de odontología, microbiólogos, odontólogos generales, protesistas, entre otros.

La relevancia social radica en que la estomatitis subprotésica es una patología desconocida por la mayoría de la población portadora de prótesis removible y prótesis totales, por ello mediante la presente investigación se busca también transmitir los conocimientos a los pacientes a tratar para que no solo mejoren su situación o condición actual, sino que sirvan como portavoz a conocidos y ayuden a concientizar sobre la incidencia de esta patología y cómo se puede prevenir. Por ello el conocimiento que puede adquirir la población mediante esta investigación se considera relevante también porque tratar dicha enfermedad con métodos accesibles y fáciles de seguir, va a permitir la rehabilitación y recuperación de la salud bucal de las personas afectadas, y evitará el futuro desarrollo o aparición de lesiones pre malignas y malignas en la cavidad oral.

Institucionalmente, la Universidad José Antonio Páez puede contribuir con este tipo de trabajos a solucionar esta problemática en particular ya que se adapta a la línea de investigación odontología clínica, tema biomateriales y odontología correctiva, tema clínica de rehabilitación protésica, pudiendo los resultados del estudio ser fuente de datos para próximas investigaciones.

Alcances y limitaciones

El análisis del efecto de la clorhexidina en pacientes portadores de estomatitis subprotésica se realizará en los casos que se presenten a la consulta de Clínica de Rehabilitación Protésica II de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo lectivo 2019-2CR

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

El marco teórico es integrar el tema de la investigación con las teorías, enfoques teóricos, estudios y antecedentes en general que se refieren al problema de investigación. En tal sentido el marco teórico nos amplía la descripción del problema. Integra la teoría con la investigación y sus relaciones mutuas (11)

Antecedentes de la investigación

Con relación al tema en estudio, a nivel internacional se encontró el trabajo presentado por Barragán, Xiomara en el año 2019 titulado: Tratamiento de la estomatitis subprotésica en el adulto mayor (12). Cuyo objetivo fue el de describir un tratamiento alternativo para la estomatitis en el adulto mayor. La investigación fue de tipo bibliográfico y transversal de un solo paciente, de sexo femenino, de 43 años de edad quien acudió a la clínica integral del adulto mayor, sin antecedentes sistémicos, ni familiares. Al examen intrabucal se pudo observar un enrojecimiento e inflamación de la mucosa en el paladar, caracterizada como estomatitis grado I. Se hizo una recolección de datos, para dar con el origen de la lesión, obteniendo como resultado que el uso de prótesis era todo el día, la mucosa no tenía el adecuado descanso, el tiempo de uso había sido extenso, el paciente refirió llevar 10 años de uso con esa prótesis. Se indicó el siguiente tratamiento:

1) Mejorar la higiene 2) Enjuague con clorhexidina: dos veces al día, después del cepillado, durante 1 min, por 2 semanas. 3) Acroristina tópico: aplicar en el paladar 3 veces al día, por 2 semanas. 4) Fluconazol tab 50 mg: por 14 días, después del almuerzo. 5) Descanso mucoso nocturno.

Como resultado se obtuvo notable mejoría en la mucosa palatina de la paciente, disminuyo considerablemente la inflamación. Se aprecia que la mucosa vuelve a su estado normal, sin ningún rastro de la estomatitis, por lo cual nos damos cuenta de que el proceso del tratamiento fue satisfactorio. Como conclusiones en este estudio se llegó a que existen diversos factores de riesgo para el desarrollo de esta afección, pero sobre todo el desconocimiento ayudo a la presencia de esta lesión.

Este estudio aporta a la investigación un caso clínico que puede ser tomado como referencia para el desarrollo de los propios que serán realizados, igualmente se obtienen formatos de obtención de datos para los pacientes que presentan estomatitis subprotésica.

Otro estudio presentado por Estrada, Márquez y Agüero en el año 2017, titulado: Diagnóstico clínico de pacientes con estomatitis subprotésica portadores de aparatología protésica (2). El objetivo planteado fue realizar un diagnóstico clínico mediante el examen exhaustivo de la cavidad bucal en pacientes portadores de prótesis total y/o removible y presentaban estomatitis subprotésica. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal de 75 pacientes con edades comprendidas entre 20 y más de 60 años, quienes usaban prótesis

dental superior total y/o parcial removible y presentaban estomatitis subprotésica, los cuales fueron atendidos en la consulta estomatológica del Policlínico de Especialidades del Hospital Provincial Clínico quirúrgico Docente “Saturnino Lora Torres” de Santiago de Cuba, desde noviembre de 2014 hasta igual mes de 2015.

Como resultados obtuvieron que el grupo de 60 años y más presentara la mayor frecuencia de afectación con 28 pacientes (37,3 %). En relación con el sexo de 75 afectados, 45 fueron mujeres para 60% de la totalidad de los casos que presentaron la enfermedad. Respecto al hábito de uso de la prótesis dental y los grados clínicos de la estomatitis subprotésica, se encontró que 80% de los afectados nunca se retiraban la prótesis, únicamente para cepillarla, y de ellos, 36,0 % presentaron estomatitis grado I, pues le aparecieron puntos hiperémicos en la mucosa palatina; sin embargo, una minoría (20,0 %) solamente la usaban en determinadas horas del día (temporal) y se las quitaban antes de dormir.

Con relación al estado de la prótesis dental la mayoría de los afectados refirieron movilidad del aparato protésico (72,0 %) a la hora de hablar y/o en el acto de la masticación, y de ellos, 32,0 % presentaron estomatitis grado I con pequeños puntos eritematosos localizados en el epitelio mucoso del paladar duro.

Al evaluar el tiempo de uso de la prótesis dental y el grado clínico de la enfermedad, se halló que 40% de los pacientes llevaban varios años con

aparatología protésica (20 años y más), cifra significativa, de los cuales, 17,3% mostraron al examen clínico estomatitis grado I; sin embargo, un pequeño porcentaje (8,0 %) presentaron grado III, con gránulos irregulares o papilas en la superficie mucosa.

60,0 % de los afectados refirieron ausencia de síntomas subjetivos, y de ellos, 32,0 % revelaron al examen clínico predominio de estomatitis grado I con puntos eritematosos, un pequeño porcentaje (14,6 %) sintió ardor y prurito, mutuamente.

Como conclusiones en este estudio se demostró que mientras mayor es el tiempo de uso de la prótesis dental, más evidente es la posibilidad de su desajuste en la mucosa bucal, estimulada por transformaciones que sufren las estructuras del hueso y el epitelio, las cuales le sirven de soporte al aparato protésico. En esta investigación el uso de prótesis dental de forma continuada fue uno de los hábitos más ligados a esta afección y por otro lado, la prótesis dental desajustada resultó la más frecuente en pacientes con estomatitis grado I.

Este trabajo aporta la investigación planteada elementos relacionados con el diagnóstico de los diferentes grados de la estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis con larga data de uso y mala adaptación.

Ahora bien, con relación al uso de la clorhexidina como antimicrobiano para las prótesis dentales, en el año 2016 Cascante, Marcelo y Díaz publicaron el trabajo "Eficacia del hipoclorito de sodio al 2.5% y la clorhexidina a 2% para la

erradicación del *Enterococcus Faecalis* aislada en prótesis totales superiores del hospital de adulto mayor localizado al norte de Quito periodo 2016” (8), cuyo objetivo general fue evaluar la eficacia de inhibición del hipoclorito de sodio al 2.5% y la clorhexidina a 2% para la erradicación del *Enterococcus Faecalis* aislado en prótesis totales superiores en pacientes de 60 a 85 años en el Hospital del adulto mayor período 2016.

El tipo de investigación fue experimental, transversal, comparativo, analítico con un universo conformado por 60 pacientes edéntulos que no presentaran enfermedades catastróficas, portaran prótesis dentales totales y que hayan tenido entre 5 a 10 años en portar la prótesis.

Como conclusiones se determinó que de las muestras tomadas de las Prótesis Totales Superiores en el Hospital del Adulto Mayor existe la presencia de *Enterococcus Faecalis* en un 98% de las muestras recolectadas y que tan sólo el 2% de ellas no tuvieron el microorganismo

Los resultados obtenidos demuestran que los desinfectantes utilizados en este estudio fueron eficaces en la desinfección del *Enterococcus Faecalis* teniendo una diferencia significativa, siendo la clorhexidina al 2% más eficaz que el Hipoclorito de sodio al 2,5% en las prótesis estudiadas por cuanto el rango de halos de inhibición estuvo entre 18 a 27 mm para la clorhexidina, mientras que para el hipoclorito de sodio al 2.5% se obtuvo un rango de 12 a 16 mm.

Considerando que el uso de la clorhexidina es la base en este estudio, la investigación antes descrita aporta datos que permitirán confirmar la eficacia de esta solución para prevenir y/o mejorar la estomatitis subprotésica.

En el estudio realizado por Zambrano y Cevallos en el año 2016 que titularon: Estudio comparativo in-vitro de la eficacia antimicótica de la clorhexidina al 0,12% y el microondas en la eliminación de cepas de candida albicans adheridas a dispositivos de acrílico termocurado (13). El propósito de este estudio fue evaluar la eficacia antimicótica de la clorhexidina 0.12% en comparación con el horno microondas sobre la cepa de Candida Albicans que se encontraban adheridas a dispositivos de acrílico termocurado, en un estudio in vitro. Las piezas de acrílico fueron contaminadas por profundidad con 1 mL de esta elución con una concentración correspondiente a la escala de Mc Farland 0,5 ($1-2 \times 10^8$ UFC/mL), para luego someter a los tratamientos por dos min, y comprobar la eficacia de los métodos, se realizó la siembra en Agar Sabouraud, donde se obtuvo el crecimiento de colonias con una media de 24,28 colonias formadas con el tratamiento de clorhexidina 0.12% y la ausencia de formación de colonias con el horno microondas. El uso de la clorhexidina al 0.12% es eficaz cuando se tomar en cuenta la concentración y el tiempo de inmersión, por lo que a los dos minutos no alcanza su punto máximo de efectividad.

Esta investigación in vitro aporta al estudio datos sobre el tiempo que deben ser expuestas la mucosa y la prótesis de acrílico para que pueda ejercer su

efecto antimicótico, lo que deberá ser tomado en cuenta al momento de dar las indicaciones a los pacientes que serán atendidos, para que cumplan el régimen exacto que se les indicara y se puedan obtener los resultados deseados.

A nivel nacional, es relevante el trabajo realizado por Arcia, Piñero y Gálvez quienes en 2017 publicaron el estudio titulado La estomatitis subprotésica en pacientes geriátricos del Estado Bolívar, Venezuela. (14). donde realizaron un estudio descriptivo de corte transversal en la población que utilizan prótesis removibles totales y parciales entre 60 a 80 años que asisten a la clínica de La Paragua, del Municipio Heres en el Estado de Bolívar, República Bolivariana de Venezuela con el propósito de determinar la presencia según sexo, edad, el grado más frecuente de la lesión y los principales factores de riesgo asociados a la estomatitis subprotésica.

Como resultado obtuvieron que el prolongado tiempo de ser instaladas, la higiene bucal inadecuada, el mal estado de las prótesis y el uso incorrecto de estas fueron los factores de riesgo más representativos. Según el sexo el más afectado fue el sexo masculino y la edad de 71 años en adelante. Como también el grado I de la enfermedad fue el más prevalente.

Queda demostrado la necesidad de profundizar en la prevención de las enfermedades bucodentales que conllevan a la pérdida dentaria y el conocimiento de esta afección, cuya terapéutica lleva implícito no solo resolver

el problema propio de la enfermedad, sino el remplazo de la prótesis con la consiguiente planificación y empleo de recursos materiales adicionales.

Así mismo, Angulo Núñez, J.J. publicó un estudio titulado “Características, condiciones orales y lesiones bucales encontradas en pacientes de centros odontológicos de Mérida (República Bolivariana de Venezuela)”. (15) Cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de lesiones de la mucosa bucal en una población de 8640 pacientes atendidos en centros odontológicos públicos y privados durante un año en el estado de Mérida (Venezuela), y describir las características de las mismas analizando no solamente las lesiones presentes, sino factores que pueden influir en su aparición como hábitos de higiene bucodental, los hábitos nocivos o los hábitos parafuncionales. De cada lesión de la mucosa oral se registró información sobre su forma, localización, tamaño, duración, tasa de recurrencia, sintomatología, posible causa etiológica y diagnóstico. El estudio fue de tipo descriptivo y analítico.

Como resultado se obtuvo que de 8640 pacientes atendidos 120 presentaron lesiones en la cavidad bucal, lo que representa el 1,39% de la población total. Las lesiones más frecuentes fueron úlceras traumáticas, herpes recurrente labial y posicionándose de tercer lugar afectando al 10% de la población se encuentra la estomatitis por prótesis. Estas lesiones fueron más recurrentes en el sexo femenino. Ni los hábitos nocivos, ni los hábitos parafuncionales tuvieron influencia sobre las características clínicas de las lesiones.

La información aportada por este trabajo es de gran utilidad para valorar el estado de salud bucal de la comunidad venezolana, ya que existen pocos estudios sobre esta temática, y se puede relacionar directamente con la prevalencia de esta enfermedad a nivel nacional. De allí que, no solamente en el estado Mérida existe un alto índice de la población que presenta estomatitis subprotésica, las condiciones están dadas en cada estado de Venezuela y cada paciente odontológico que presente una lesión en la mucosa bucal debe ser tratado con el correcto tratamiento para evitar estas lesiones que pueden ser nocivas para la salud.

Otro estudio realizado en Venezuela, en el estado Sucre, por la Dra. María Elena Sánchez Iturriaga, Dr. Daniel Enrique Reyes Romagosa. Dra. Rayza Arias Tardón y Dra. Esmérida Alicia Rondón Martín en el año 2013 titulado Estomatitis subprotésica en pacientes venezolanos portadores de prótesis removibles. (16) Logro recopilar información sobre 86 pacientes portadores de prótesis removibles afectados por estomatitis subprotésica, siendo su objetivo caracterizar según las variables: edad, sexo, tipo de prótesis que usaban, grado de la lesión, hábito de fumar y años de uso de la prótesis. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal.

Como resultado se obtuvo que la mayor parte de la población afectada fue el sexo femenino representando el 62% total de la población. La prótesis total removible fue la más usada 51,2 %. La gran mayoría de los pacientes afectados eran fumadores 60,5% lo que indica que este hábito tiene influencia

directa sobre esta patología. El grado clínico II de la lesión se presentó en los pacientes fumadores que usaban continuamente la prótesis, y el grado clínico III, en aquellos con más de 10 años de uso.

Este estudio aporta variables que deben ser consideradas y muy bien evaluadas en cada paciente durante la realización de este trabajo, ya que cada habito mencionado tiene relación directa con la presencia y grado clínico de la lesión, lo que va a afectar efectividad y tiempo de uso de la clorhexidina en los pacientes a tratar.

Bases teóricas

Dispositivos protésicos

Una prótesis es un elemento artificial que se integra en el cuerpo con la finalidad de reemplazar un órgano o una extremidad que por diferentes motivos falta. Cuyo objetivo es que cumpla una función similar a la que desarrollaba, o debería desarrollar.

Las prótesis dentales están destinadas a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias, restaurando así la oclusión devolviendo la dimensión vertical, la funcionabilidad que provee un diente, salud y estética, a través del correcto diagnóstico y ejecución de un plan de tratamiento que permita alcanzar ese y otros objetivos necesarios y particulares en cada caso.

Tipos de prótesis dentales

Existen dos tipos de prótesis usados en la actualidad, estos son las prótesis fijas y las removibles. Las prótesis fijas que se encargan de la reconstrucción

parcial de uno o varios dientes de manera que no pueda ser removido por el paciente. Así las podemos clasificar en coronas, puente fijo e incrustaciones, las cuales son utilizadas cuando hay necesidad de rehabilitación protésica de pocas unidades dentarias y existe un compromiso estético.

Una corona es la que se encarga de reconstruir forma, función y estética de un diente que tiene poco remanente dentario. Por otra parte, una incrustación también sustituye tejido dentario, pero cuando no hay tal destrucción que necesite una corona. Un Puente fijo es una prótesis que reemplaza a uno o varios dientes ausentes, usando como soporte o base dientes sanos que se encuentren adyacentes a la brecha edéntula. (17)

Las prótesis removibles son aparatos protésicos que se pueden colocar y retirar por el paciente. Estas pueden ser total (usada en pacientes totalmente edéntulos) y parcial (sustituye los dientes perdidos en un paciente parcialmente desdentado). En el primer caso la estructura esta soportada por mucosa, tejido subyacente y hueso, y en segundo caso la estructura se sostiene sobre preparaciones talladas en los dientes remanentes. (18)

Materiales utilizados para la elaboración de prótesis removibles

Una de las aleaciones más utilizadas en las prótesis removibles son las de cromo-cobalto, en este caso una prótesis estaría constituida en un 70% de cobalto y cerca de un 25 a 30% de cromo. Las propiedades mecánicas de esta aleación son resistencia a la flexión, resistencia a la tracción y elongación, así como su módulo de elasticidad, corrosión y dureza dan a este tipo de prótesis

una mayor aceptación y aplicación en la rehabilitación oral, estas son perfectas para pacientes edéntulos parciales ya que cada armazón se realiza de forma que entre en contacto óptimo en boca mediante un acertado diseño, la rigidez que aporta esta aleación ayuda a una correcta distribución de las fuerzas, respetando la biomecánica de la masticación.

El acrílico es el otro material más usado en las restauraciones protésicas, sobretodo en la confección de prótesis para edéntulos totales, el polimetacrilato de metilo ha sido de los más utilizados y es un material sintético orgánico el cual se forma a partir de un polímero a través de un proceso de polimerización el mismo que consiste en mezclar un polvo y un líquido para la obtención de un sólido. (19)

Las resinas acrílicas que requieren de calor para completar su proceso de polimerización son conocidas como termopolimerizables, generalmente se usa el calor húmedo o baño de agua, dejando el aparato protésico por un lapso de 1-2hrs a 65°C. Para su preparación se deben mezclar el polvo y el líquido en proporciones 3:1 respectivamente, y su recipiente debe mantenerse cerrado para evitar la evaporación del monómero, ya que si esto sucediese éste se evaporaría, lo que causaría porosidades sobre la superficie de la prótesis.

Este método es el más utilizado actualmente debido a que requiere de menos cantidad de monómero de metilmetacrilato, el cual en grandes cantidades es un irritante para la mucosa oral.

Para las resinas acrílicas autopolimerizables, la mezcla se realiza de la misma forma que en las resinas termopolimerizables, la diferencia es que el tiempo de trabajo es muy breve, porque pueden llegar a producirse deformaciones permanentes, lo que influye en la adaptación final de la prótesis. Es importante mencionar también que poseen una mayor cantidad de monómeros residuales los cuales son irritantes de los tejidos bucales. (20)

Microflora oral

Son un conjunto de microorganismos que se encuentran en un individuo sano en forma equilibrada, cada una de las superficies de la cavidad bucal está recubierta por una gran cantidad de bacterias, la biopelícula bacteriana. Algunas de estas bacterias han sido implicadas en enfermedades bucales como la caries y la periodontitis, que están entre las infecciones bacterianas más comunes en los seres humanos. (21)

La cavidad bucal está expuesta al entorno externo, por lo tanto, la microbiota también puede estar influenciada por factores externos como fumar o deficiente higiene bucal. Además, la presencia de enfermedades sistémicas como la obesidad se asocia con cambios en la microbiota de la saliva. (21) La microbiota de la cavidad bucal es bastante amplia ya que hasta el 2001 se han reconocido 500 especies; actualmente se ha determinado que existen unas 700 que se encuentran en la cavidad oral.

Biopelícula

Se la define también como una estructura compleja que tienen asociaciones microbianas similares con diferentes especies bacterias y restos de comida, cuyo fin es organizarse y obtener características superiores a las que tienen individualmente. Las bacterias mantienen una comunicación constante entre ellas para su supervivencia tanto superficies naturales como artificiales

Biopelícula en prótesis

Los microorganismos y la presencia de la resina acrílica, producen la adherencia microbiana gracias a una película que se forma sobre las prótesis la cual está en contacto con el reborde residual, representando un crecimiento microbiano predominante siendo un importante factor para el desarrollo de infecciones, donde forman verdaderos nichos de retención de agentes patógenos.

Los diversos microorganismos, se van a adherir a la superficie de la prótesis, penetran en el interior a través de los poros y grietas formados por la liberación de gases durante la polimerización de Polimetacrilato de metilo

Con la presencia del biofilm, los microorganismos presentes y fundamentalmente la *Candida* inicia la colonización y forman el biofilm patógeno, siendo perjudicial para la mucosa oral como para la salud general de los pacientes causando infecciones locales y sistémicas una de ellas la estomatitis protésica. Tomando en cuenta el uso de las prótesis, seguidas de

la falta de higienización oral, contribuyen negativamente a la diseminación de microorganismos potencialmente patógenos (8)

Candida Albicans

Es un hongo grampositivo y con un metabolismo principalmente aerobio. Es capaz de producir gemaciones y puede formar pseudomicelio o verdadero micelio o ambos y tiene una reproducción asexual por blastoconidios

C. albicans es un microorganismo eucariota perteneciente al reino Fungi. En la superficie de la pared celular se describen estructuras fibrilares que participan en la adhesión a las células del hospedador y también a materiales plásticos (prótesis dentales). Entre los factores que favorecen la infección por C. albicans están: la cantidad y tipo de saliva, la dieta, el pH salival, la temperatura, tratamientos con antibióticos o corticoesteroides, cualquier tipo de inmunodepresión primaria o adquirida y la presencia de prótesis dentales por ser materiales fácilmente colonizables. (22)

Candida albicans posee algunos factores de patogenicidad que le permiten desarrollar patología con más frecuencia de lo que ocurre con otras especies de Candida. Necesita encontrarse en fase levaduriforme para iniciar la lesión, aunque las variaciones nutricionales y ambientales modulan, con el tiempo, su conversión en fase micelial, en la que, además de conservar intacta su virulencia previa, ésta constituye un buen mecanismo de escape a la actividad fagocitaria de los macrófagos. (23)

Factores relacionados con la adhesión de candida a estructuras orales.

Existe un gran número de factores involucrados en la adhesión de Candida a distintas superficies orales como mucosa o esmalte dentario, y distintos polímeros de uso odontológico. El papel que desempeñan estos agentes por su número y diverso grado de participación es complejo y en muchos casos no está bien determinado.

Factores relacionados con las levaduras

La producción de adhesina:

Esta es una estructura de la superficie celular que promueve la adhesión, está directamente relacionada con las condiciones de cultivo de la levadura. La adhesina de Candida se puede estructurar formando una capa flocular o una capa fibrilar. La capa flocular interviene en la adhesión de Candida a las células de la mucosa oral, distintas cepas de la levadura, cuando crecen en un medio con un alto contenido de galactosa o sacarosa, pueden sintetizar una capa superficial fibrilar, mostrando un incremento en la adhesión a las células del epitelio bucal y en la virulencia. Estas fibras se sintetizan, en presencia de alta concentración de azúcar, durante la fase exponencial del crecimiento de las levaduras

Formando parte de la pared de las levaduras se encuentra también, el material polimérico extracelular. Está compuesto de carbohidratos (65-82%), proteínas (7%), fósforo (0.5%) y glucosamina (1.5%), y juega un papel destacado en la capacidad de adhesión de la levadura. Su producción depende del tipo de

carbohidrato que intervenga en el desarrollo de Candida y ha sido demostrado que su presencia aumenta la adhesión de Candida a la superficie acrílica. (23)

Fenotipo.

Una misma cepa de Candida albicans, dependiendo de las condiciones ambientales y en ocasiones de forma espontánea, puede presentar distintos fenotipos. Esto da origen a diferentes grados de hidrofobicidad que determinan variaciones en la adherencia. Estas diferencias en la adhesión dependiendo del fenotipo se producen tanto en relación con las células del epitelio bucal.

Fase de germinación.

La presencia de tubos germinativos constituye el inicio del crecimiento micelial de Candida albicans y se acompaña de una adherencia y virulencia aumentada (Poirier et al, 1997). La formación de hifas de Candida, en condiciones ambientales favorables (temperatura de 37° C y PH 7), produce una capa superficial adicional en comparación con la fase de blastospora que es la responsable del aumento de adherencia tanto a distintos polímeros como a las células de la mucosa.

Estomatitis subprotésica

Es la inflamación de la mucosa oral, de origen multifactorial relacionada principalmente al uso de prótesis desadaptadas y a la presencia de la Cándida. Que se puede clasificar según su grado de evolución (2)

- Grado I: Son signos inflamatorios mínimos, generalmente asintomáticos, pueden aparecer áreas hiperémicas localizadas o pequeños puntos eritematosos en la mucosa palatina, esta lesión mínima es visible a la inspección.
- Grado II: es una lesión francamente inflamatoria donde se observa un área eritematosa bien definida que dibuja el contorno de la prótesis, la superficie mucosa es de color rojo brillante y, a veces, está cubierta por un exudado blanco grisáceo, generalmente el afectado refiere alguna sensación subjetiva.
- Grado III: Presencia de una lesión bien delimitada, donde la mucosa se observa gruesa con gránulos irregulares que forman relieve sobre la superficie del paladar y asemejan a formas papilares.

Clorhexidina

La clorhexidina es una molécula bicatiónica simétrica consistente en dos anillos: cuatro clorofenil y dos grupos bisguanida conectados por una cadena central de decametileno (clorofenil bisguanida). Debido a sus propiedades catiónicas se une a la hidroxiapatita del esmalte, a la superficie de las prótesis por estar en contacto con la mucosa, proteínas salivales, bacterias, y a los polisacáridos extracelulares de origen bacteriano, todos presentan carga negativa. La clorhexidina absorbida se libera gradualmente, esto pueda ocurrir

durante las 12 a 24 horas. Después de su absorción con lo que se evita la colonización bacteriana en ese tiempo (sustantividad).

La baja absorción de la clorhexidina es un factor en su baja toxicidad. Se metaboliza en el organismo, absorbiéndose débilmente por mucosa del tracto digestivo y eliminándose por las heces el 90% del fármaco absorbido y el resto lo hace por orina. Estudios monitorizados han determinado que no se acumula en el organismo ni se metaboliza en sustancias lesivas.

En función del pH ejerce su acción frente a diferentes bacterias. Con un pH entre 5,0 y 8,0 es activa frente a bacterias Gram-positivas y Gram-negativas.

El gluconato de clorhexidina aplicado para la desinfección de prótesis es muy importante para la supervivencia de dentaduras postizas. La desinfección de las prótesis dentales por inmersión en soluciones químicas, van a ayudar en la inactivación de los microorganismos patógenos presentes, disminuyendo sus efectos adversos. (7)

Bases legales

De la constitución de la República Bolivariana de Venezuela

Artículo 46. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral; en consecuencia:

3. Ninguna persona será sometida sin su libre consentimiento a experimentos científicos, o a exámenes médicos o de laboratorio, excepto cuando se encontrare en peligro su vida o por otras circunstancias que determine la ley.

Del código de deontología odontológica

Capítulo Primero

De los Deberes Generales de los Odontólogos

Artículo 1º: El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo.

Capítulo Segundo

De los Deberes hacia los Pacientes

Artículo 17º: El Profesional de la Odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan.

Artículo 18º: El Profesional de la Odontología al prestar sus servicios se obliga:

- a. Tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente.
- b. Asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales.
- c. Actuar con la serenidad y la delicadeza a que obliga la dignidad profesional.

De las Historias Clínicas

Artículo 62º: El Odontólogo que desea hacer un trabajo de investigación, comunicación o cualquier tipo de publicación relativo a pacientes, procedimientos o regímenes odontológicos o administrativos en una

dependencia universitaria, sanitaria o asistencial, deberá presentar su plan de trabajo al Odontólogo-jefe responsable de aquella dependencia y solicitar autorización. Es deber del Odontólogo-jefe otorgar la autorización, siempre que considere que el propósito no perjudicará física o mentalmente a los pacientes o alterará la disciplina de dichas dependencias. Tanto el Odontólogo investigador, como el Odontólogo-jefe podrían acudir al Instituto de Investigaciones de cualquier Universidad Nacional como apoyo a la argumentación, o como árbitro si hubiere discrepancia.

Artículo 63º: El Odontólogo que ejerce en un Centro Asistencial puede utilizar el archivo de Historias Clínicas de la Institución con fines de estudio o de investigación. En el informe, presentación o publicación de su trabajo debe mencionar el servicio a que corresponde. Cuando la documentación pertenece a otro Centro Asistencial, debe solicitar previamente la autorización escrita de la Dirección y del Jefe del Departamento o Servicio.

De las Publicaciones Científicas.

Artículo 90º: Todo Odontólogo está en el deber de comunicar y discutir los resultados de sus experiencias científicas, dentro del ámbito de las instituciones de profesionales del campo de la salud, y de solicitar, siempre que cumplan con los principios del método científico, su divulgación en las publicaciones periódicas correspondientes. Toda discrepancia debe ser discutida por dichos ambientes, a objeto de evitar que su difusión pública pueda provocar errores de interpretación, confusión de ideas, desconfianza

sobre determinados regímenes, alarma no justificada sobre difusión de enfermedades o sobre el empleo de nuevos métodos diagnósticos y terapéuticos.

Capítulo Tercero

De la Investigación en Seres Humanos

Artículo 97º: La investigación clínica debe inspirarse en los más elevados principios éticos y científicos.

Artículo 98º: La investigación clínica debe ser realizada y/o supervisada por personas científicamente calificadas.

Artículo 99º: El Odontólogo responsable de la investigación clínica está en el deber de:

- a. Ejercer todas las medidas tendientes a proteger la salud de la persona sometida al experimento.
- b. Explicarle con claridad la naturaleza, propósito y riesgos del experimento y obtener de él, por escrito, su libre consentimiento.
- c. Asumir, no obstante, su libre consentimiento, la responsabilidad plena del experimento, el cual debe ser interrumpido en el momento que él lo solicite.

De la Ley de las Universidades

Título I: Disposiciones fundamentales

Artículo 10º: El ejercicio de la docencia y del estudio, de la investigación y de la extensión, y de cualquier otra actividad relacionada con el conocimiento, en

los institutos de educación universitaria, se realizará bajo el principio de libertad académica entendida ésta como el derecho inalienable a exponer o aplicar enfoques, puntos de vista, perspectivas, hipótesis o teorías propias, y a argumentar a favor de lo expuesto, en el marco del respeto y apertura a las distintas opiniones.

Título IV: Del personal académico

Capítulo I: Disposiciones generales

Artículo 48º: Los miembros del personal docente y de investigación deberán elaborar los programas de las asignaturas, y los planes de sus trabajos de investigación, y someterlos para su aprobación a las respectivas autoridades académicas, pero gozarán de completa independencia en la exposición de la materia que enseñan y en la orientación y realización de sus trabajos de investigación, de conformidad con el artículo 10 de esta ley.

Sistema de variables

Las dos grandes variables presentes en esta investigación son la estomatitis subprotésica y el tratamiento para esta patología, las cuales se encuentran operacionalizadas en el cuadro (anexo 1).

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Proceso en el que, mediante el método científico, se procura obtener información relevante para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento. (11)

Diseño y Tipo de investigación

La investigación fue de campo, longitudinal y descriptiva.

Población

La población está conformada por 16 pacientes de prótesis total bimaxilar o unimaxilar que acuden a la clínica de rehabilitación protésica II de la Universidad José Antonio Páez los viernes de 7:00 am a 10:20 am durante el periodo 2019-2CR.

Unidades de análisis

Son 10 unidades de análisis que fueron seleccionadas entre los 16 pacientes, que conforman la población, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- Pacientes que presenten características clínicas correspondientes a los distintos grados de estomatitis subprotésica.

Con respecto a los criterios de exclusión tomaremos en cuenta:

- Pacientes que nunca hayan usado prótesis parciales o totales removibles.
- Pacientes que no presenten estomatitis subprotésica.
- Pacientes con enfermedades sistémicas.

Procedimiento

- Se llevó a cabo la selección de unidades de análisis basadas en los criterios de inclusión y exclusión a partir de la población seleccionada, se realizó su diagnóstico entre estomatitis grado I, II y III. Se informó sobre el estudio llevándose a cabo y luego de acceder a ser participe se realizó el llenado del consentimiento informado (Anexo 2).
- Se procedió a tomar de fotos intraorales a cada paciente, donde se observan las lesiones en mucosa compatibles con signos de estomatitis subprotésica.
- Se dieron las indicaciones a cada paciente sobre la dosificación y el horario para hacer los enjuagues con clorhexidina. Deben realizar buches de 15ml de clorhexidina al 0,12 dos veces al día por 7 días. Y para la limpieza de la prótesis con este antiséptico se debe sumergir la prótesis durante 5 minutos una vez al día. Por ultimo indicar retirar la prótesis toda la noche.

- Una vez culminado el tratamiento (a los 7 días), se citó a cada paciente para observar su evolución con la clorhexidina, se tomaron fotos intraorales para llevar registro y obtención de resultados.
- Se realizó la comparación del efecto de la clorhexidina sobre los distintos grados de estomatitis subprotésica presentes en los pacientes después del tratamiento.

Técnica de recolección de datos

La técnica utilizada para recopilar los datos fue la observación directa, en este caso se observaron los signos presentes en las unidades de análisis para determinar el grado de estomatitis subprotésica, igualmente se utilizó esta técnica para evaluar la evolución de cada paciente una vez finalizado el tratamiento. Igualmente se seleccionó la encuesta para obtener datos acerca de los hábitos de higiene oral de los pacientes.

Instrumento de recolección de datos

El primer instrumento consiste en un cuestionario (Anexo 3) dirigido a los pacientes, el cual estuvo conformado por 10 preguntas cerradas con opciones de respuestas (SI-NO). El segundo instrumento consiste en una lista de cotejo (Anexo 4) dirigida a los autores, la cual estuvo compuesta por 10 ítems cuyas opciones de respuestas (SI-NO) se realizaron para evaluar la condición inicial de los pacientes. Finalmente, el tercer instrumento (Anexo 4) consiste en una

lista de cotejo que de igual manera está dirigida a los autores y comprende 7 ítems cuyas posibles respuestas fueron (

CAPITULO IV

Análisis de resultados

El presente capítulo tiene como objetivo presentar los resultados obtenidos mediante los métodos de recolección de datos, estructurado de forma cualitativa o cuantitativa por medio de tablas o gráficos. (11)

Resultados

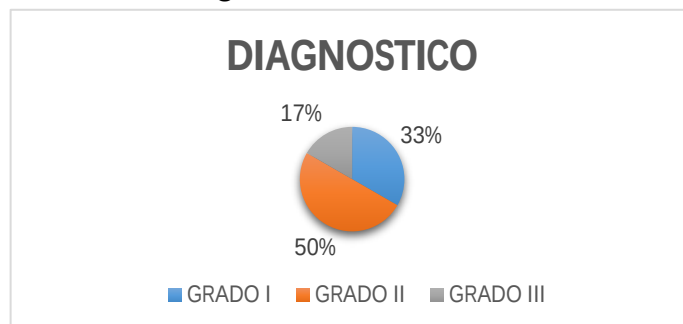
De las 10 unidades de análisis seleccionadas solo 6 decidieron culminar el tratamiento por lo que los siguientes resultados fueron obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos realizados a dichos pacientes.

Explicación estadística

DIAGNOSTICO	F	%
Estomatitis subprotésica grado I	2	33.3%
Estomatitis subprotésica grado II	3	50%
Estomatitis subprotésica grado III	1	16%

Tabla 1. Diagnostico. Autores: Karla Caraballo y Wilmer Duque

Grafico 1. Diagnostico



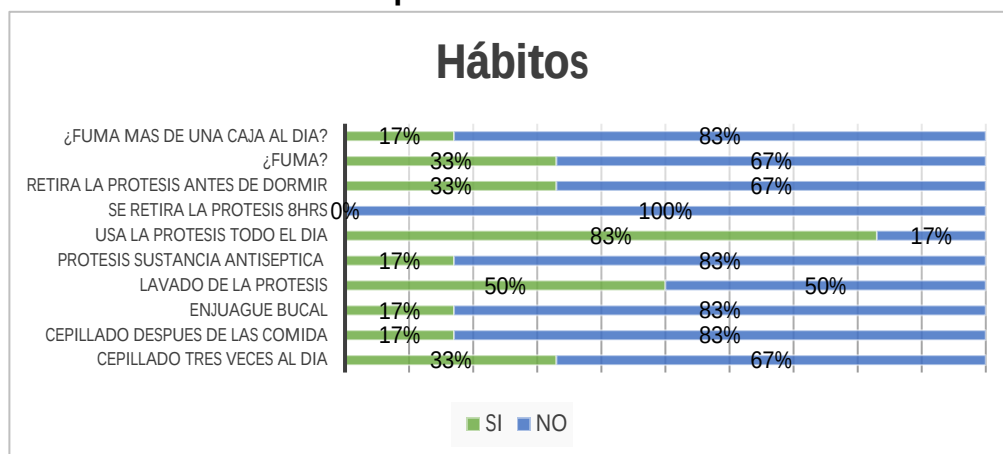
Autores: Karla Caraballo y Wilmer Duque

En el siguiente grafico se observa que del 100% de los pacientes diagnosticados con estomatitis subprotésica: el 33%, que corresponde a 2 pacientes, son grado I; 50%, que representa a 3 pacientes, son grado II, y el 17%, 1 paciente, es grado III. Siendo la estomatitis grado II la de mayor incidencia.

Hábitos de los pacientes		
	SI	NO
CEPILLADO DENTAL TRES VECES AL DIA	2	4
CEPILLADO DENTAL DESPUES DE CADA COMIDA	1	5
ENJUAGUE BUCAL	1	5
LAVADO DE LA PROTESIS	3	3
PROTESIS SUSTANCIA ANTISEPTICA	1	5
USA LA PROTESIS TODO EL DIA	5	1
SE RETIRA LA PROTESIS 8HRS	0	6
RETIRA LA PROTESIS ANTES DE DORMIR	2	4
¿FUMA?	2	4
¿FUMA MAS DE UNA CAJA DE CIGARRILLOS AL DIA?	1	5

Tabla 2. Hábitos de los pacientes. Autores: Karla Caraballo y Wilmer Duque

Grafico 2. Hábitos de los pacientes



Autores: Karla Caraballo y Wilmer Duque

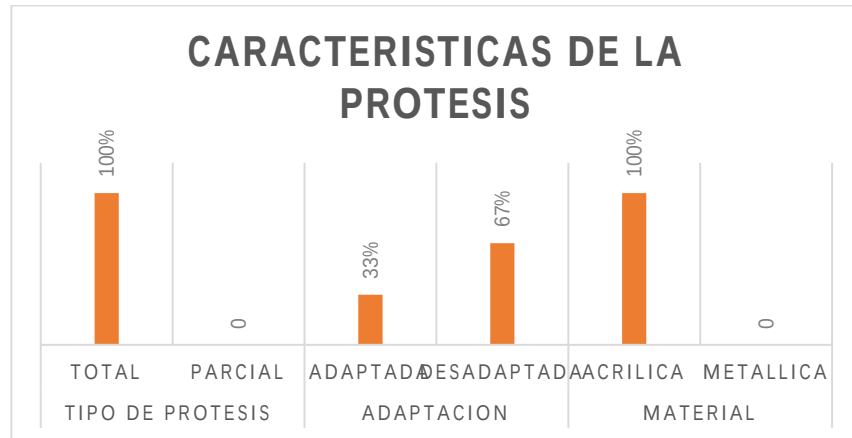
En el gráfico de barras podemos observar que 2/6 pacientes realizan su cepillado dental tres veces al día (que corresponde a los pacientes con prótesis totales unimaxilares). 1/6 pacientes realizan cepillado dental luego de cada comida. 1/6 pacientes usan enjuague bucal. 3/6 realizan lavado de la prótesis al menos dos veces al día. 1/6 pacientes sumergen la prótesis en sustancias antisépticas. 5/6 usan la prótesis todo el día. 6/6 pacientes no se retiran la prótesis al menos 8 horas al día. 2/6 pacientes se retiran la prótesis antes de dormir. 2/6 pacientes son fumadores. 1/6 pacientes fuman una caja de cigarrillos diaria.

Los datos obtenidos sobre los hábitos de higiene resaltan que la mayoría de los pacientes tienen mala higiene bucal y de la prótesis siendo el 76.5 %, además específicamente 2 pacientes son fumadores siendo 1 de ellos fumador de una caja de cigarrillos diaria, y el 23.4% restante tienen buena higiene bucal y no tienen el hábito de fumar.

Características de las prótesis	F	%
Total	6	100
Parcial	0	0
Adaptada	2	33.3
Desadaptada	4	66.6
Acrílica	6	100
Metálica	0	0

Tabla 3. Características de la prótesis. Autores: Karla Caraballo y Wilmer Duque

Grafico 3. Características de la Prótesis



Autores: Karla Caraballo y Wilmer Duque

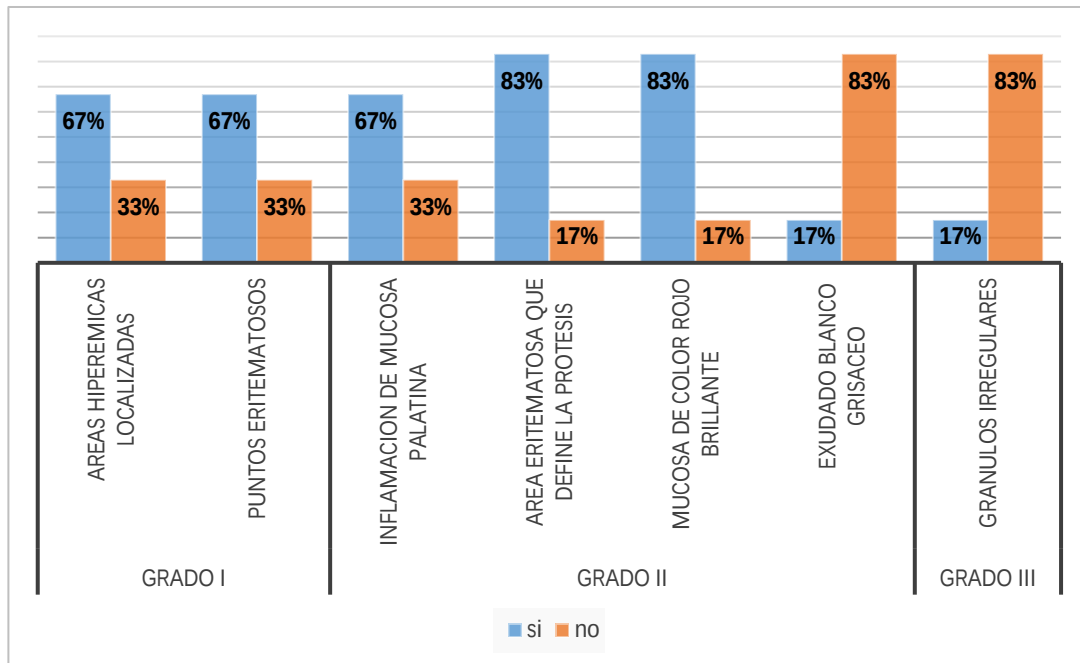
Se puede observar en la gráfica que 6/6 (100%) pacientes usan prótesis total. 4/6 (67%) pacientes son portadores de prótesis desadaptadas. 6/6 (100%) pacientes son portadores de prótesis acrílicas.

GRADOS DE ESTOMATITIS	SIGNOS	SI	NO
	Áreas hiperémicas localizadas	4	2
	Puntos eritematosos	4	2
	Inflamación de mucosa palatina	4	2
	Área eritematosa que define la prótesis	5	1
	Mucosa de color rojo brillante	5	1
	Exudado blanco grisáceo	1	5
	Gránulos irregulares	1	5

Tabla 4. Signos de E.S presentes en los pacientes. Autores: Karla

Caraballo y Wilmer Duque

Grafico 4. Signos de E.S presentes en los pacientes



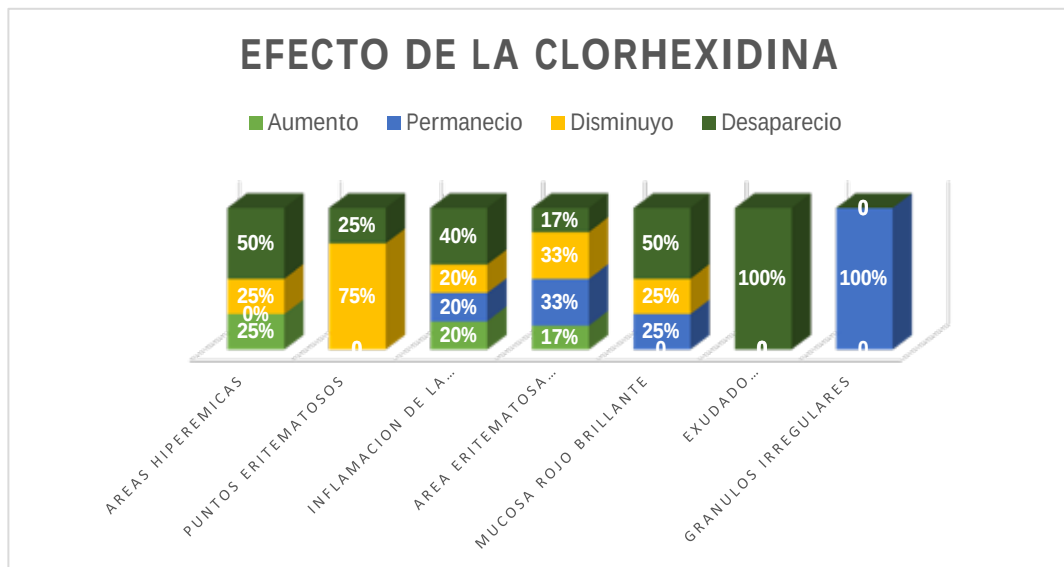
Autores: Karla Caraballo y Wilmer Duque

En este grafico se puede observar cuantos pacientes tienen cada signo de la estomatitis subprotésica en mucosa, independiente de en qué grado este diagnosticado. En 4/6 (67%) se observaron con áreas hiperémicas localizadas. En 4/6 (67%) se observaron puntos eritematosos, en 4/6 (67%) se observó inflamación de la mucosa palatina. En 5/6 (83%) se observó área eritematosa que define la prótesis. En 5/6 (83%) se observó la mucosa roja y brillante. En 1/6 (17%) se observó exudado blanco grisáceo y en 1/6 (17%) se observó gránulos irregulares.

Signo	Total Px		Aumento		Permanencia		Disminución		Desaparición	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	4	100	1	25	0	0	1	25	2	50
	4	100	0	0	0	0	3	75	1	25
	5	100	1	20	1	20	1	20	2	40
	6	100	1	16.6	2	33.3	2	33.3	1	16.6
	4	100	0	0	1	25	1	25	2	50
	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100
	1	100	0	0	1	100	0	0	0	0

Tabla 5. Efecto de la clorhexidina sobre los signos. Autores: Karla Caraballo y Wilmer Duque

Grafico 5. Efecto de la clorhexidina sobre los signos.



Autores: Karla Caraballo y Wilmer Duque

En la presente tabla y gráfico realizados post-tratamiento con clorhexidina se observa si hubo aumento, permanencia, disminución o desaparición de los signos en mucosa. De los 4 pacientes que presentaron como signo áreas hiperemias localizadas, 2/4 tuvieron desaparición (50%), 1/4 (25%) tuvo disminución y 1/4 (25%) tuvo aumento de estas. De los 4 pacientes que presentaron como signo puntos eritematosos 3/4 (75%) tuvieron disminución, 1/4 (25%) tuvo permanencia de ellos. De los 5 pacientes que presentaron como signo inflamación de la mucosa palatina, 2/5 (40%) tuvieron desaparición, 1/5 (20%) tuvo disminución, 1/5 (20%) tuvo permanencia y 1/5 (20%) tuvo aumento de esta. Todos los pacientes presentaron como signo área eritematosa que rodea la prótesis, 1/6 (17%) tuvo desaparición, 2/6 (33%) tuvieron disminución, 2/6 (33%) tuvieron permanencia y 1/6 (17%) tuvo aumento de este. De los 4 pacientes que presentaron como signo mucosa color rojo brillante, 2/4 (50%) tuvieron desaparición, 1/4 (25%) tuvo disminución, 1/4 (25%) tuvo permanencia de esta. 1 (100%) paciente que presento exudado blanco grisáceo compatible con candida albicans tuvo desaparición total de este. 1 (100%) pacientes que presentaron como signo gránulos irregulares, tuvo permanencia de estos.

Discusión

En el presente trabajo de investigación que fue realizado en la clínica de rehabilitación protésica II del día viernes de 7am a 10:20 am en la universidad

José Antonio Páez que constaba de 16 paciente que asistían para adaptación de una prótesis bimaxilar o unimaxilar, 6 de ellos ya eran portadores de prótesis presentando estomatitis subprotésica.

El diagnóstico de la estomatitis subprotésica realizado mediante observación clínica es ideal para observar tasas de prevalencia desde el punto de vista metodológico- Los resultados del estudio muestran que el grado de estomatitis subprotésica con más prevalencia es el grado II, seguido del grado I, concordando con el estudio realizado en la universidad de cuenca en Ecuador (10), siendo rara la presencia de una estomatitis tipo III, ya que un solo paciente es portador de este. (Grafico 1)

Los datos obtenidos sobre los hábitos de higiene resaltan que la mayoría de los pacientes tienen mala higiene bucal y de la prótesis (grafico 2). Siendo el hábito más frecuente el de no retirar la prótesis al menos 8 horas al día, y el hábito de no sumergir la prótesis en alguna sustancia antiséptica, lo cual se debe al desconocimiento de los pacientes sobre los cuidados de su salud, lo que concuerda con la publicación de Rodríguez Estévez AM, Espasandín González S, Reyes Suárez VO. Publicada en la revista Medimay 2019. (4)

Los hábitos más frecuentes en nuestras unidades de análisis se relacionan directamente con el Diagnostico, aquellos pacientes que presentan hábitos más nocivos como una higiene oral desfavorable, en conjunto con el hábito de fumar, son los pacientes diagnosticados con estomatitis Grado II y III,

resultados similares a los obtenidos en el estudio “prevalencia y manejo de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles, Universidad Andrés Bello sede concepción. 2012-2015. “(24), donde indican que las formas más severas de la estomatitis como el tipo II y III se asocian a higiene deficiente e infección por Candida. En cambio, los pacientes no fumadores y que por lo menos mantienen uno de los hábitos que se consideran de buena higiene oral fueron diagnosticados con estomatitis Grado I.

Los datos obtenidos sobre el tipo de prótesis de los pacientes nos muestran que todas las unidades de estudio son portadores de prótesis totales siendo un factor de riesgo el material acrílico debido a las microporosidades que presentan, que permiten mayor adhesión del biofilm, así como se demostró también por Haro Espinoza Diego Fernando en Quito en el año 2016 (19). Las prótesis desadaptadas igualmente fueron comunes, cosa que se considera un factor de riesgo por las múltiples fuerzas que ejercen sobre la mucosa.

Con respecto al efecto de la clorhexidina al 0,12% como tratamiento de la estomatitis subprotésica se observó que actúa de forma favorable sobre la mucosa debido a que en todos los casos hubo una desaparición o disminución notable sobre los signos y síntomas presentes. De forma general logro disminuir las áreas hiperémicas y los puntos eritematosos. Se determina que la clorhexidina es ideal para el tratamiento del exudado provocado por Cándida, ya que logro la eliminación total de dicho signo. Lo que concuerda

con el estudio titulado “La clorhexidina, bases estructurales y aplicaciones en la estomatología” (7) donde se explica el alto grado de confiabilidad de la clorhexidina por la estructura química que posee y se concluye que es un medicamento a tener en cuenta para afecciones odontológicas como la estomatitis subprotésica.

En casos muy específicos el tratamiento no dio el resultado esperado, lo cual se debe a la deficiencia de los pacientes de seguir las indicaciones y eliminar hábitos tóxicos como fumar. Sobre esto, una paciente evoluciono de estomatitis grado I a II y otra paciente diagnosticada con estomatitis grado III mantuvo su condición inicial. De allí que es determinante para mejorar la clínica de un paciente con estomatitis la educación y el refuerzo de buenos hábitos.

Se determina que el tratamiento con clorhexidina al 0.12% durante 7 días es eficaz para ser indicado en pacientes con estomatitis Grado I y II en el que se puede garantizar la desaparición o disminución de los signos y síntomas. Para la estomatitis grado III el tratamiento no logro mejorar la condición de la mucosa palatina.

CAPITULO V

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

- Con respecto al objetivo número uno, se logró diagnosticar a los pacientes evaluando los signos presentes para localizarlos dentro de la clasificación descrita por Moreira y Bernal (2), en donde 33.3% de los pacientes se diagnosticaron con estomatitis subprotésica grado I. 50% de los pacientes con grado II y 16% un paciente con grado 1, siendo la estomatitis grado II la más prevalente en las unidades de análisis.
- De acuerdo al objetivo dos, se explicó el protocolo a cada paciente para realizar el tratamiento con clorhexidina al 0,12%.
- Comparando las condiciones clínicas de los pacientes antes y después del tratamiento se concluyó que los pacientes con estomatitis grado II y un paciente con estomatitis grado I se lograron cambios favorables en la mucosa (ver anexos 6, 7,8 y 9). Con respecto al otro paciente grado I hubo un agravamiento de signos, llegando a evolucionar de grado I a II. (ver anexo 10) Y el paciente con estomatitis grado III los signos en la mucosa se mantuvieron al finalizar el tratamiento. (ver anexo 11)
- Se concluye que la clorhexidina al 0,12% es un tratamiento eficaz para la estomatitis subprotésica grado I y II, ya que logra eliminar signos como el exudado blanco grisáceo y disminuir la coloración rojiza de la mucosa palatina, la inflamación presente y los puntos rojizos que son característicos de esta patología. Con respecto al grado III, no se obtuvo mejoría en la clínica de la paciente por lo que se determina que no es eficaz.

Recomendaciones

- Educar a los pacientes que van a ser portadores de prótesis parciales o totales acerca de las medidas higiénicas que deben seguir para evitar el desarrollo de estomatitis subprotésica, como también mantener control protésico cada 6 meses para evaluar y reforzar buenos hábitos.
- Seguir ampliando el estudio sobre el tratamiento de la estomatitis grado III, ya que en este estudio no se observaron cambios con la clorhexidina al 0,12% como única opción.
- Motivar a la población científica a realizar más investigaciones sobre la estomatitis, ya que es una enfermedad muy común en la población portadora de prótesis, para obtener más datos e información verificada sobre los posibles tratamientos de esta patología.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gordillo, Christian y Mendoza, Marien. Prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas: s.n., 2017.
2. Estrada Pereira Gladys Aída, Márquez Filiu Maricel, Agüero Despaigne Lilieta Antonia. Diagnóstico clínico de pacientes con estomatitis subprótesis portadores de aparatología protésica. MEDISAN [Internet]. 2017 Nov [citado 2019 mar 21]; 21(11): 3180-3187. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192017001100006&lng=es.
3. Ayuso-Montero Raúl, Torrent-Collado José, López-López José. Estomatitis protésica: puesta al día. RCOE [Internet]. 2004 Dic [citado 2019 mar 21]; 9(6): 645-652. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138123X200400060004&lng=es.
4. Rodríguez Estévez AM, Espasandín González S, Reyes Suárez VO. Conocimientos sobre factores de riesgo de la estomatitis subprótesis en pacientes rehabilitados con prótesis mucosoportada. Medimay [revista en Internet]. [Citado 2019 mar 21]; 25(2): [aprox. 11 p.]. Disponible en:
<http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1227>

5. Armas M., Muñoz J. Cándida albicans en prótesis totales en pacientes portadores de enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes mellitus tipo II e hipertensión. ISSN [Internet]. 2017 [Citado 21 mar 2019]; 3(3) Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6326663>

6. Urzúa-Orellana Blanca, Palma-Fluxá Patricia, Salinas-Flores Juana Olga, Lee-Muñoz Ximena, Cortés-Coloma Andrea, Vergara-Núñez Cristian et al. Efecto de miconazol sobre el recuento de levaduras en candidiasis asociada a estomatitis protésica. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2018 ago. [Citado 2019 mar 21]; 11(2): 102-105. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071901072018000200102&lng=es.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072018000200102>.

7. Torres López Md, Díaz Álvarez M, Acosta Morales A. La clorhexidina, bases estructurales y aplicaciones en; la estomatología. Gac méd espirit [Internet]. [Citado 2019 mar 22]; 11(1): [aprox. -8 p.]. Disponible en:

<http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/849>

8. Cascante M., Díaz M. Eficacia del hipoclorito de sodio al 2.5% y la clorhexidina a 2% para la erradicación del enterococcus faecalis aislada en prótesis totales superiores del hospital de adulto mayor localizado al norte de

Quito periodo 2016. Dspace [Internet] Abr-2016. [Citado el 22 de marzo de 2019]; Documento en línea disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5924/1/T-UCE-0015-306.pdf>.

9. Casado Tamayo Doramis, Quezada Oliva Leticia María, Casado Méndez Pedro Rafael, Santos Fonseca Rafael Salvador, Méndez Jiménez Onelia, Pérez Villavicencio Ana Margarita. Efectividad del tratamiento con oleozón versus crema de aloe en la estomatitis subprotésica. AMC [Internet]. 2017 Abr [citado 2019 Mar 22]; 21(2): 202-212. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552017000200005&lng=es.

10. Pachar Castro N, Cordero Verdugo E. Prevalencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles totales y parciales que fueron atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el periodo 2012- 2016. Dspace [Internet]. 2016 [Citado el 22 de marzo de 2019]. Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25617>

11. Tamayo y Tamayo, M. (2012) El Proceso de la Investigación Científica. 4ª edición. México: Limusa, 2007.

12. Barragan, Castillo XX. Tratamiento de la estomatitis subprotésica en el adulto mayor. Dspace [Internet]. 2019-04 [citado el 21 de Julio de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/40050>
13. Zambrano Gutiérrez, M; Cevallos Jaramillo, K. Estudio comparativo in-vitro de la eficacia antimicótica de la clorhexidina al 0.12% y el microondas en la eliminación de cepas de candida albicans adheridas a dispositivos de acrílico termocurado. Dspace [Internet]. 2016-02 [citado el 21 de julio de 2019]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5703>
14. Arcia García Y., Piñero Yanes Y., Gálvez Moya M. 2017. La estomatitis subprótesis en pacientes geriátricos del Estado Bolívar, Venezuela. Mediacentro [Internet]. 2017 [Consulta el 22 de marzo de 2019] vol.21 no.3 Documento en línea disponible en:
http://scielo.sid.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432017000300006.
15. Angulo Núñez, J.J. Características, condiciones orales y lesiones bucales encontradas en pacientes de centros odontológicos de Mérida (República Bolivariana de Venezuela). Digibug [Internet]. Año 2016 [Citado el 22 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/handle/10481/42408>
16. Sánchez Iturriaga, M. Reyes Romagosa D., Arias Tardón R. y Rondón Martín E. 2013. Estomatitis subprotésica en pacientes venezolanos portadores

de prótesis removibles. MEDISAN [Internet]. Año 2013 [Consulta: 22 de marzo de 2019]. 17(11). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192013001100011

17. Shillingburg H, Hobo S, Whitsett L, Jacobi R y. Brackett S. Fundamentos esenciales en prótesis fija. 3ª Edición. Madrid, España: Quintessence 2000.

18. Carr, A; McGivney, G; Brown, D. McCracken Protesis parcial removable. 11ª edición. Madrid, España: Elsevier. 2006.

19. Haro Espinoza Diego Fernando. Tipos de materiales utilizados para la confección de las prótesis removibles de pacientes mayores de 30 años en la ciudad de Quito. Dspace [Internet] año 2016. [Consultado el 14 de abril de 2019]. Disponible en:

<http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6102/1/UDLA-EC-TOD-2016-90.pdf>

20. Mayta Ali Carmen Rolinda, Mendoza Alejo Guadalupe Analía, Zeballos López Lourdes. Prótesis Removible de Resina. Rev. Act. Clin. Med [revista en la Internet]. [Citado 2019 abr 14]. Disponible en:

http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682012000900007&lng=es.

21. Cruz Quintana Sandra Margarita, Díaz Sjöström Pedro, Arias Socarrás Dunier, Mazón Baldeón Gloria Marlene. Microbiota de los ecosistemas de la

cavidad bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2017 Mar [citado 2019 abr 14]; 54(1): 84-99. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072017000100008&lng=es.

22. Ucar Barroeta, Adriana; Rojas de Mendez, Gladys; Ballester Lelis, Antonio. Acción de agentes químicos en la eliminación de candida albicans sobre prótesis dentales. Acta odontológica [Internet]. 2007 [Citado 2019 abr 14]. 45(2). Disponible en: https://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/2/candida_albicans_protesis_dentales.asp

23. Serrano Granger, Carlos. Estudio in vitro de la adherencia de Candida Albicans a las resinas acrílicas. Eprints ucm [Internet]. 2004 [citado 2019 abr 14]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/4681/>

24. Romero Astorga, Nataly. Prevalencia y manejo de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles, Universidad Andrés Bello sede concepción. 2012-2015. Repositorio.unab.cl [Internet]. 2015. 2004 [citado 2019 Sep 26].

Disponible en: <http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/2747>

ANEXOS

Anexo 1.

Cuadro de Operacionalización de variables				
Evaluar el efecto de la clorhexidina como tratamiento de pacientes con estomatitis subprotésica que asisten a la consulta de Clínica de Rehabilitación Protésica I y II de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2019-2-CR.				
Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems
Estomatitis subprotésica(ES)	Inflamación de la mucosa oral asociada al uso de prótesis desadaptadas y a la presencia de Candida Albicans	Hábitos		1
				2
				3
				4
		Prótesis		5
				6
		Clasificación		7
				8
				9
				10
				11
Tratamiento	Conjunto de medios cuya finalidad es la curación de enfermedades o síntomas.	Clorhexidina		12
				13

Anexo 2.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ portador (a) de la C.I. _____ a través de la presente declaro y manifiesto el buen uso de mis facultades mentales libre, espontáneamente y en consecuencia AUTORIZO a los bachilleres

_____ C.I.: _____,

_____ C.I.: _____ y al/los

profesor/es: _____

Más abajo identificado lo siguiente:

1. He sido informado/a y comprendo los problemas de salud que tengo, estos pueden traerme consecuencias, si no son tratados.
2. He sido informado/a y comprendo la naturaleza de la enfermedad que padezco, evolución natural, tratamientos y los procedimientos recomendados, con ello materiales o medicamentos que pueden ser requeridos.
3. He sido informado/a y comprendo que los estudios y procedimientos que serán realizados son con fines de investigación y acepto la publicación de estos para el conocimiento de la comunidad científica
4. Acepto la realización de estudios analíticos como fotografías clínicas. Interconsultas con cualquier otro servicio médico y en general, cualquier método que sea propuesto en orden a las consecuencias de los fines proyectados y conocer el estado general de mi salud.

5. He sido informado/a y comprendo las contraindicaciones o consecuencias negativas del tratamiento propuesto, así como las consecuencias negativas en caso de no aceptar o iniciar el tratamiento a tiempo.
6. He sido informado/a y comprendo que, si no cumplo con las indicaciones dadas, la medicación indicada o si no asisto a las citas, pueden provocar resultados distintos a los esperados.
7. A continuación, me informan sobre las advertencias que hay que tomar en cuenta sobre el uso de clorhexidina gluconato en el tratamiento: si está embarazada o en periodo de lactancia consulte al médico tratante antes de usar el producto. El uso prolongado e indiscriminado de este producto puede producir manchas en dientes y lengua. La tinción puede ser removida de la mayoría de las superficies dentales por técnicas profesionales de profilaxis empleadas por un odontólogo. Algunos pacientes pueden experimentar una alteración en la percepción del sabor mientras llevan a cabo el tratamiento con el enjuague bucal de clorhexidina gluconato. no debe ser ingerido por lo que debe ser expulsado luego de realizado el enjuague. Manténgase fuera del alcance de los niños. No exceda la dosis recomendada. El producto no debe ser utilizado al mismo tiempo que dentífricos, ni al mismo tiempo que se efectúa la limpieza dental (cepillado de los dientes). Está contraindicado a personas con alergia a los componentes de la formula.
8. Además de esta información que he recibido, seré informado/a en cada momento y a mi requerimiento de la evolución de mi proceso, de manera verbal y/o escrita si fuera necesaria y a criterio del odontólogo

ACEPTO

Nombre, apellido del
paciente

Nombre, apellido del
Alumno

Nombre, Apellido del
Tutor

C.I

C.I

C.I

Valencia, _____ de _____ de 2019

Anexo 3.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



El presente cuestionario tiene por finalidad obtener datos fidedignos para el Trabajo de Grado titulado: **USO DE LA CLORHEXIDINA EN PACIENTES CON ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA: ESTUDIO DE CASOS**. Las respuestas son de carácter confidencial por lo que le agradecemos la total sinceridad en sus respuestas. A cada planteamiento marque con una "X" SI o NO según tu criterio o experiencia. De antemano muchas gracias por su colaboración.

Paciente nro: _____

Ítem	Planteamiento	SI	NO
1.1	¿Realiza su cepillado dental tres veces al día?		
1.2	¿Realiza su cepillado dental después de cada comida?		
1.3	¿Utiliza algún enjuague bucal?		
2.1	¿Realiza el lavado de la prótesis dental al menos dos veces a día?		
2.2	¿Sumerge la prótesis en algún tipo sustancia antiséptica?		
3.1	¿Usa la prótesis todo el día?		
3.2	¿Se retira la prótesis al menos 8 horas al día?		
3.3	¿Se retira la prótesis por la noche antes de dormir?		
4.1	¿Fuma?		
4.2	¿Fuma más de una caja de cigarrillos al día?		

Anexo 4.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



Lista de cotejo dirigida a los autores para la recolección de datos del trabajo de grado titulado: USO DE CLORHEXIDINA EN PACIENTES CON ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA: PRESENTACION DE CASOS. Para la evaluación y diagnóstico del paciente que acude por primera vez a la clínica de rehabilitación protésica. Marcar con una "X" SI o NO según lo observado.

Paciente nro: _____

Ítem	Variables		SI	NO
5	Tipo de prótesis	Prótesis parcial removible		
		Prótesis Total removible		
6	Adaptación	Adaptada		
		Desadaptada		
7	Material	Resina acrílica		
		Aleación cromo cobalto		
8.1	Estomatitis	Áreas hiperémicas localizadas		
8.2	Grado I	Puntos eritematosos en mucosa palatina		
9.1	Estomatitis	Inflamación de la mucosa palatina		
9.2	Grado II	área eritematosa bien definida que dibuja el contorno de la prótesis		
9.3		Mucosa color rojo brillante		
9.4		Exudado blanco grisáceo		
10	Estomatitis Grado III	Gránulos irregulares que forman relieve sobre la mucosa palatina		

Anexo 5.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



Lista de cotejo dirigida a los autores para la recolección de datos del trabajo de grado titulado: USO DE CLORHEXIDINA EN PACIENTES CON ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA: PRESENTACION DE CASOS. Para la evaluación del paciente una vez finalizado el tratamiento con clorhexidina al 0,12%. Marcar con una X, en el símbolo que corresponde de acuerdo a lo observado, donde cada símbolo significa:

Ø: Desaparición

Paciente nro: _____

Ítem	Variables					Ø
11.1	Estomatitis	Áreas hiperémicas localizadas				
11.2	Grado I	Puntos eritematosos en mucosa palatina				
12.1	Estomatitis	Inflamación de la mucosa palatina				
12.2	Grado II	área eritematosa bien definida que dibuja el contorno de la prótesis				
12.3		Mucosa color rojo brillante				
12.4		Exudado blanco grisáceo				
13	Estomatitis Grado III	Gránulos irregulares que forman relieve sobre la mucosa palatina				

Anexo 6. Fotos intraorales Antes y Después paciente 1.



Dx: Estomatitis grado II



- Hubo una disminución de la inflamación en la mucosa vestibular y disminución de la coloración roja.
- Desapareció el exudado blanquecino.

Anexo 7. Fotos intraorales Antes y Después paciente 2.



Dx: Estomatitis grado II.



- Desapareció el área eritematosa que marcaba la prótesis y la inflamación de mucosa palatina, al igual que el color rojo que se encontraba presente en esta.
- Disminuyeron los puntos eritematosos y las áreas hiperemicas.

Anexo 8. Fotos intraorales Antes y Después paciente 3.



Dx: Estomatitis grado I



- Desaparición de la tonalidad rojiza de la mucosa palatina y de las áreas hiperémicas
- Disminución de los puntos eritematosos localizados en paladar

Anexo 9. Fotos intraorales Antes y Después paciente 6.



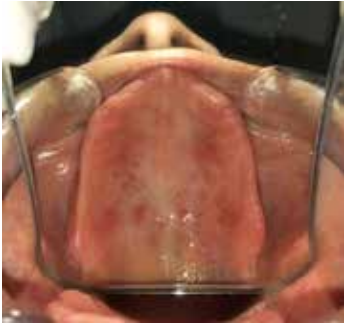
Dx: Estomatitis grado II.



- La inflamación de la mucosa, el color rojizo presente en esta y las áreas hiperémicas ya que desaparecieron
- Disminuyó el contorno de la prótesis y la cantidad de puntos eritematosos.

Anexo 10. Fotos intraorales Antes y Después paciente 5.

Dx: de Estomatitis grado I a grado II



- Hubo una permanencia con respecto a los puntos eritematosos que estaban presentes en la mucosa.
- Aumento en las áreas hiperemias.
- Aparición de un área eritematosa correspondiente al contorno de la prótesis y notable inflamación de la mucosa.

Anexo 11. Fotos intraorales Antes y Después paciente 4.

Dx: Estomatitis grado III.



No se observaron cambios en comparación con la condición inicial de la paciente.

Permaneció la inflamación y el color rojizo, así como también los gránulos presentes en paladar.