



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**PREVALENCIA DE LESIONES EN TEJIDOS BLANDOS EN
PACIENTES CON PRÓTESIS MAL ADAPTADAS, QUE
ACUDEN A LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO**

Autores:

Guillen Stephan

Morillo Yerlaine

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego.

Teléfono: (0241) 8714240 (Master) - Fax: (0241) 871239.



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



**PREVALENCIA DE LESIONES EN TEJIDOS BLANDOS EN
PACIENTES CON PRÓTESIS MAL ADAPTADAS, QUE
ACUDEN A LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO**

Autores:

Guillen Stephan

C.I.: 24.339.746

Morillo Yerlaine

C.I.: 26.040815

Tutor de contenido:

Rodríguez Sinaí

Tutor metodológico:

Orozco Gladys

San Diego, julio 2018



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



**PREVALENCIA DE LESIONES EN TEJIDOS BLANDOS EN
PACIENTES CON PRÓTESIS MAL ADAPTADAS, QUE
ACUDEN A LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. 24339746

Stephan Guillén Restrepo

2. 26040815

Yerlaine Morillo

Tutor Propuesto: Sinai Rodríguez

Firma:

Cédula de Identidad N° 22004151

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO


Firma



03/08/18
Fecha

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

ACEPTACIÓN DEL TUTOR.

Quien suscribe, **Sinaí Rodríguez**, portadora de la cédula de identidad N° **22.004.151**, en mi carácter de tutora del trabajo de grado presentado por los bachilleres: **Stephan Guillen y Yerlaine Morillo** Titulado: **“PREVALENCIA DE LESIONES EN TEJIDOS BLANDOS EN PACIENTES CON PRÓTESIS MAL ADAPTADAS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO.”** Presentado como requisito para optar por el título de Odontólogo, declaro que acepto la tutoría del mencionado proyecto durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe y considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador.

En San Diego, a los días 15 del mes de 02 del año 2018.



SINAÍ RODRÍGUEZ
C.I. 22.004.151



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



PLANILLA DE SOLICITUD: ANALISIS Y APROBACION DE TRABAJO DE GRADO.

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Morillo Umbria	Nombres: Yerlaine Alejandra	CI: V - 26040815
Dirección: Av. Don Julio Centeno Urb Villa Jardín, Villa #152 San diego - Carabobo		Teléfono: 04140445488
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología.		Índice Académico: 14.46
DATOS DEL PROYECTO		
Autores: Guillen Restrepo, Stephan Morillo Umbria, Yerlaine Alejandra		
Título del trabajo: "PREVALENCIA DE LESIONES EN TEJIDOS BLANDOS EN PACIENTES CON PRÓTESIS MAL ADAPTADAS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO."		
Breve explicación: Con esta investigación se pretende determinar la prevalencia de lesiones en tejidos blandos en pacientes con prótesis mal adaptadas que acuden a la Clínica Integral del Adulto de la Universidad José Antonio Páez		
Lugar donde se desarrollará el proyecto: Universidad José Antonio Páez.		
Tiempo de desarrollo: 7 meses.		
Tutor propuesto: Sinaí Rodríguez		

APROBADO NO APROBADO

COMITÉ DE EVALUACIÓN: COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

Ervy Weffer
Nombre

Firma

3/8/18
Fecha

Rodrigo Pino
Nombre

Firma

DIRECCION DE ESCUELA

3/8/18
Fecha



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



PLANILLA DE SOLICITUD: ANALISIS Y APROBACION DE TRABAJO DE GRADO.

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Guillen Restrepo	Nombres: Stephan	CI: V- 24339746
Dirección: Av. Paseo cuatricentenario, Urb punta piedra, edificio Jade apto #6-4. Valencia – Carabobo.		Teléfono:04122800288
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología.	Índice Académico: 13.57	
DATOS DEL PROYECTO		
Autores: Guillen Restrepo, Stephan Morillo Umbria, Yerlaine Alejandra		
Título del trabajo: “PREVALENCIA DE LESIONES EN TEJIDOS BLANDOS EN PACIENTES CON PRÓTESIS MAL ADAPTADAS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO.”		
Breve explicación: Con esta investigación se pretende determinar la prevalencia de lesiones en tejidos blandos en pacientes con prótesis mal adaptadas que acuden a la Clínica Integral del Adulto de la Universidad José Antonio Páez		
Lugar donde se desarrollará el proyecto: Universidad José Antonio Páez.		
Tiempo de desarrollo: 7 meses.		
Tutor propuesto: Sinaí Rodríguez		

APROBADO NO APROBADO

COMITÉ DE EVALUACIÓN: COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

Ervy Weffer
Nombre

Firma

3/8/18
Fecha

Rodrigo Pino
Nombre

DIRECCION DE ESCUELA

Firma

3/8/18
Fecha



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 "PREVALENCIA DE LESIONES EN TEJIDOS BLANDOS EN PACIENTES CON PRÓTESIS MAL ADAPTADAS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO.", realizado por **Guillen Restrepo Stephan** C.I 24339746 Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA.

DE: Veinte 20 PUNTOS.

[Signature]
 Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Sinaí Rodríguez
 C.I.: 22.004.151

[Signature]
 Jurado
 Nombre: Delba Jerecú
 C.I.: 7.089.070

[Signature]
 Jurado
 Nombre: Leonard Bustamante
 C.I.: 13.663.369



Fecha: 14/08/2018



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA




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 "PREVALENCIA DE LESIONES EN TEJIDOS BLANDOS EN PACIENTES CON PRÓTESIS MAL ADAPTADAS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO.", realizado por Morillo Umbria Yelaine Alejandra C.I. 26040815 cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Veinte (20) PUNTOS.


 Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Sinaí Rodríguez
 C.I.: 22.004.151


 Jurado
 Nombre: Delia Fecce
 C.I.: 7.089.970


 Jurado
 Nombre: Leonard Bustamante
 C.I.: 13.663.369

Fecha: 14/08/2018

DEDICATORIA

Dedico este Trabajo de Grado primeramente a Dios por haberme concedido la vida y la salud para recorrer este camino hacia un mejor futuro y cumplir mi principal meta profesional.

A mi Madre Herlen Umbría por toda su dedicación en mi formación, inculcándome valores y empeño en las metas que me proponga, por estar conmigo en todo momento, por su apoyo incondicional y creer en mí. Mamá, este trabajo tiene un nombre y es el tuyo.

Asimismo, quiero hacer una dedicación especial a mi hermano Alejandro Alvis, quien junto a mi madre ha sido mi motivo de inspiración. Hermano querido, todo mi esfuerzo está dirigido para ser el mejor ejemplo para ti.

También quiero dedicarlo a mi tío José Masso, quien me ha proporcionado su apoyo incondicional en todo momento para mi formación.

A Stephan Guillen, mi amigo, hermano, compañero desde el inicio en esta maravillosa experiencia de vida que ha sido nuestra carrera universitaria, por estar siempre para mí, protegerme, ser mi cómplice y compartir conmigo este trabajo de grado que nos lleva a culminar juntos este camino de aprendizaje y éxito.

Con todo mi Amor...

Yerlaine A. Murillo U

DEDICATORIA

Esta meta tan anhelada la dedico principalmente a mi persona, por haber creído en mí mismo y auto motivarme cada día logrando encontrar la fuerza para afrontar cada situación que se me presentó en el camino.

A mis Padres biológicos María Teresa Restrepo y Jesús Guillén y a mi segundo padre por elección Omar Rangel, porque son mi ejemplo a seguir, mi soporte, mi fuente de inspiración y por siempre estar para mí en todas las situaciones de mi vida. Su amor y su apoyo han sido vitales en la consecución de esta meta, por ello a ustedes se las dedico.

A mis abuelas, Graciela de Guillén, Stella Gómez y Ester de Rangel, quienes siempre han tenido gestos de amor y sabias palabras que por su experiencia hace que sean de mucha importancia para enfrentar la vida con valores. Para ustedes mi especial cariño y dedicatoria.

A mis hermanas Mariana Rangel y Flavia Guillén por tanto amor compartido, buscando ser un buen ejemplo para ellas.

A mi novia María Fernanda Delgado que estuvo para mí brindándome amor incondicional en las buenas y en las malas, ayudándome y haciéndome entender que funcionamos mejor como un nosotros y no como un “yo”.

A Yerlaine Morillo, mi compañera de tesis, amiga, hermana. Que con tantas experiencias vividas juntos desde los primeros días de la universidad me inunda con valiosos recuerdos que llevare conmigo durante toda mi vida.

A mis amigos por ser consecuentes en su respaldo para cumplir mis anhelos. Todos ustedes llegaron conmigo para cumplir esta meta.

Stephan Guillen R

AGRADECIMIENTOS

En el recorrer para lograr esta meta, no estuvimos solos. Por eso, queremos manifestar nuestro agradecimiento en primer lugar a nuestra Alma Mater, Universidad José Antonio Páez, cuyo personal Directivo, Administrativo, de Apoyo y Docente nos formaron y han hecho posible nuestra realización profesional.

A nuestros tutores Académico y Metodológico, quienes fueron los guías en la elaboración de este Trabajo de Grado. Gracias a ellos hemos logrado la culminación de esta investigación.

A nuestros amigos y compañeros de estudio, con quienes juntos recorrimos este camino hacia nuestra nueva condición, pues de bachilleres pasamos a ser Odontólogos.

Gracias a todos...

Y erlaine A. Murillo U.

Stephan Guillen R.

INDICE

	PP.
RESUMEN IFORMATIVO	XIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO	
I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento	3
Problema.....	6
1.2. Objetivos de	6
Investigación.....	7
1.3. Justificación de	8
Investigación.....	8
1.4. Delimitación de	13
Investigación.....	23
II MARCO TEÓRICO	25
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	27
2.2 Bases Teóricas.....	27
2.3 Bases Legales.....	27
2.4 Definición de términos básicos.....	28
III MARCO METODOLÓGICO	29
3.1 Tipo y Diseño de la Investigación.....	30
3.2 Población y Muestra.....	30
3.3 Técnicas de Recolección de Datos.....	38
3.4 Validez del Instrumento.....	38
IV RESULTADOS	40
4.1 Presentación y Análisis de Resultados.....	41
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	

5.1. Conclusiones.....	
5.2. Recomendaciones.....	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	

ANEXOS.....	44
A. Cuadro de Operacionalización de Variables.....	45
B. Historia Clínica.....	47
C. Instrumento de Recolección de Datos.....	50

LISTA DE CUADROS

	pp.
CUADROS	
1. Frecuencia de pacientes con Prótesis mal adaptadas según edad y sexo, que acudieron a la Clínica Integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez en el período noviembre 2017 – abril 2018.....	31
2. Tipos de Prótesis mal adaptadas según edad del paciente masculino, que acudió a la Clínica Integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez en el período noviembre 2017 – abril 2018.....	32
3. Tipos de Prótesis mal adaptadas según edad del paciente masculino, que acudió a la Clínica Integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez en el período noviembre 2017 – abril 2018.....	34
4. Frecuencia por tipos de lesiones en tejidos blandos de los pacientes con prótesis mal adaptadas acudieron a la Clínica Integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez en el período noviembre 2017 – abril 2018.....	35

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO	pp.
1. Frecuencia de pacientes con Prótesis mal adaptadas según edad y sexo, que acudieron a la Clínica Integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez en el período noviembre 2017 – abril 2018.....	31
2. Tipos de Prótesis mal adaptadas según edad del paciente masculino, que acudió a la Clínica Integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez en el período noviembre 2017 – abril 2018.....	33
3. Tipos de Prótesis mal adaptadas según edad del paciente masculino, que acudió a la Clínica Integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez en el período noviembre 2017 – abril 2018.....	34
4. Frecuencia por tipos de lesiones en tejidos blandos de los pacientes con prótesis mal adaptadas acudieron a la Clínica Integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez en el período noviembre 2017 – abril 2018.....	36



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**“PREVALENCIA DE LESIONES EN TEJIDOS BLANDOS EN
PACIENTES CON PRÓTESIS MAL ADAPTADAS QUE ACUDEN A LA
CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO”**

Autores: Stephan Guillen y Yerlaine Morillo

Tutor: Sináí Rodríguez

Fecha: San Diego, 2018

RESUMEN

Las lesiones bucales tienen mayor incidencia en la población adulta de edad avanzada, con un promedio de edad de 60 años. Se menciona como causa de estas lesiones el trauma ocasionado por la prótesis dental. Por ello, el objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de lesiones en tejidos blandos en pacientes con prótesis mal adaptadas que acuden a la Clínica Integral del Adulto de la Universidad José Antonio Páez (CIAUJAP). La investigación es de tipo descriptiva observacional, con un diseño de campo de corte transversal. La población está constituida por pacientes con prótesis dental que acudieron a la clínica integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez en el periodo noviembre 2017 – abril 2018, siendo la muestra de estudio seleccionada de forma intencional tomando como único criterio de inclusión el presentar prótesis mal adaptadas. La técnica e instrumento de recolección de datos es la observación directa de tipo estructurada mediante la aplicación de una guía de observación en forma de Historia Clínica, la cual está especialmente dispuesta para desarrollar los indicadores dispuestos según las variables de estudio. Una vez estudiada la muestra, se identificó que la patología más frecuente fue la Estomatitis Subprotésica con prevalencia del sesenta y dos por ciento, seguida por la Hiperplasia Fibrosa con un dieciséis por ciento, luego la Hiperplasia Papilar Inflamatoria, Eritoplasia y Leucoplasia, cada una con una frecuencia de aparición en un cuatro por ciento de los casos. Se recomendó a los estudiantes de odontología, que, al atender pacientes en la Clínica Integral del Adulto de la Universidad José Antonio Páez con patologías producidas por prótesis mal adaptadas, les ofrezcan una charla educativa con el fin de concientizarlos sobre la importancia de la confección de las prótesis por especialistas y no por personas no calificadas, por los efectos negativos que esto produce en su cavidad bucal y en su calidad de vida.

Palabras Claves: Prótesis Dental, Lesiones Bucles.



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**“PREVALENCIA DE LESIONES EN TEJIDOS BLANDOS EN
PACIENTES CON PRÓTESIS MAL ADAPTADAS QUE ACUDEN A LA
CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO”**

Autores: Stephan Guillen y Yerlaine Morillo

Tutor: Sinaí Rodríguez

Fecha: San Diego, 2018

**"PREVALENCE OF INJURIES IN SOFT TISSUES IN PATIENTS WITH
BAD ADAPTED PROSTHESIS THAT COME TO THE INTEGRAL ADULT
CLINIC"**

Summary

The oral lesions have greater incidence in the adult population of advanced age, with an average age of 60 years. The trauma caused by the dental prosthesis is mentioned as the cause of these injuries. Therefore, the objective of this study is to determine the prevalence of soft tissue injuries in patients with poorly adapted prostheses who come to the Integral Adult Clinic of the José Antonio Paez University (CIAUJAP). The research is of an observational descriptive type, with a cross-sectional field design. The population consists of patients with dental prostheses who attended the comprehensive adult clinic from José Antonio Paez University in the period November 2017 - April 2018, the study sample being selected intentionally taking the only inclusion criteria to present prosthesis badly adapted. The technique and data collection instrument is the direct observation of a structured type through the application of an observation guide in the form of a Clinical History, which is specially arranged to develop the indicators arranged according to the study variables. Once studied sample, was identified that the most frequent pathology was subprotésica stomatitis with prevalence of sixty-two percent, followed by Fibrous Hyperplasia with sixteen percent, then the papillary Inflammatory hyperplasia, Eritoplasia and leukoplakia, each with a frequency of occurrence in four percent of cases. to dental students, who, seeing patients in the Integral Clinic Adult University José Antonio Paez, with conditions caused by maladaptive prosthesis, they offer an educational talk in order to make them aware of the importance of preparation it was recommended of the prosthesis by specialists and not by unqualified people, due to the negative effects that this produces in their oral cavity and in their quality of life.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud alrededor del 30% de la población mundial con edades comprendidas entre los 65 y los 74 años no tiene dientes naturales (OMS, 2012); por tal motivo requieren rehabilitación mediante el uso de prótesis dentales; las cuales, con su uso durante largos períodos de tiempo, sin que sean cambiadas periódicamente, pueden generar dolor e inestabilidad durante la masticación. Estos factores, conjuntamente con otros, pueden provocar el desarrollo de lesiones en los tejidos que están en contacto con el aparato protésico; mucosa bucal.

Esta mucosa bucal tiene un número limitado de respuestas patológicas y se conocen como lesiones elementales, capaces de caracterizar a las enfermedades mucocutáneas, produciéndose como consecuencia de agresiones por agentes externos. Las lesiones en la mucosa bucal son molestas y en ocasiones dolorosas para los pacientes. Entre los factores locales más importantes en el desarrollo y prevalencia de lesiones en la mucosa bucal relacionados a la prótesis dental se puede mencionar: mala calidad en la superficie de la prótesis, trauma mecánico ocasionado por mal ajuste de la prótesis y relaciones oclusales incorrectas.

En tal sentido, esta investigación se encuentra dirigida a determinar la prevalencia por tipo de lesiones en tejidos blandos en pacientes con prótesis mal adaptadas que acudieron a la clínica integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez en el periodo noviembre 2017 – abril 2018, como un aporte investigativo para la universidad y social para la comunidad, en lo que respecta a estas patologías.

A los efectos, toda la información se organizó de acuerdo a lo establecido en el manual de Normas para La Elaboración y Presentación de los Anteproyectos, Proyectos y Trabajos de Grado de la Universidad José Antonio Páez, estructurándose en cinco Capítulos, a saber:

El Capítulo I, está referido al Planteamiento del Problema, Formulación de la investigación, Objetivo General y específicos, los cuales que direccionan el estudio y adicionalmente se plantea la Justificación y las Delimitaciones del mismo.

El Capítulo II contiene el Marco Teórico donde especifica las teorías que fundamentan y explican de manera detallada el tópico de la investigación, asimismo comprende los antecedentes que sirve como base para el desarrollo de este estudio. Seguidamente, las bases legales, la Operacionalización de variables y finalmente, las definiciones de términos básicos.

En el Capítulo III, se describe el Marco Metodológico que permitió alcanzar los objetivos propuestos, y contiene la naturaleza y el Diseño de la Investigación, Población y Muestra, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Materiales, métodos y Técnicas de Análisis de la Información.

El Capítulo IV que comprende el Análisis de los Resultados e incluye la presentación de los resultados obtenidos de la tabulación de la data recolectada, mediante cuadros de frecuencia y gráficos de barras que representan las variables medidas en el desarrollo de la investigación.

Finalmente, en el Capítulo V, se presentan las Conclusiones y Recomendaciones de la investigación, las cuales, en términos generales, dan respuestas a los objetivos planteados inicialmente, con respecto a la prevalencia por tipos de lesiones en tejidos blandos en pacientes con prótesis mal adaptadas que acudieron a la clínica integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez en el periodo noviembre 2017 - abril 2018.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es definida como el estado completo de bienestar físico y social de una persona. Esta definición surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que suponía que la salud era, simplemente, la ausencia de enfermedades biológicas. Por lo cual la OMS (1948) establece que "La salud es un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad" (p: 100).

Luego, la OMS, también estableció una serie de componentes que integran el concepto de salud, como son: el estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural), el estado fisiológico de equilibrio, el equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación), y la perspectiva biológica y social (relaciones familiares, hábitos). Es así como, la relación entre estos componentes determina el estado de salud, y el incumplimiento de uno de ellos genera el estado de enfermedad (OMS; 2012).

Es así como, desde la perspectiva de estos conceptos, la cavidad bucal representa un componente fundamental para gozar de buena salud y, desde este enfoque, la salud bucal es definida por la OMS (2012: 318) como "la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades". De igual forma, en este apartado se incluye cualquier trastorno o alteración a nivel bucal que limiten en las personas la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, repercutiendo así en su bienestar psicosocial.

Así mismo, esta organización establece que aproximadamente un 30% de la población, entre los 65 y 74 años de edad, a nivel mundial, carece de dientes naturales; razón por la cual precisan rehabilitación a través de la utilización de prótesis dentales; acotando que, esta representa un elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de uno o varios órganos dentarios y reponer funciones en la boca tales como la masticación y la fonética. De igual forma, restaura también la relación entre los maxilares, devolviendo la dimensión vertical y reponiendo tanto la dentición natural como las estructuras periodontales.

En este sentido, para lograr su funcionabilidad se debe tener en cuenta su retención, soporte y estabilidad (Castellanos y Díaz, 2008). De tal modo que la rehabilitación de un paciente con prótesis dental se traduce en un proceso adaptativo que conlleva a una serie de cambios tisulares locales y sistémicos, de lo cual dependerá el éxito del tratamiento. Es así como, las prótesis dentales que se encuentran mal confeccionadas, inadecuadamente adaptadas o conservadas, que hayan perdido sus cualidades y características, por su inestabilidad, grado de movilidad o presiones inadecuadas pueden generar dolor e irritaciones, factores que conjuntamente con otros, pueden provocar el desarrollo de lesiones en los tejidos blandos de la mucosa bucal que están en contacto con la prótesis dental.

Al respecto, existen respuestas patológicas específicas ante estos daños en la mucosa bucal, éstas se conocen como lesiones elementales y son capaces de caracterizar a las enfermedades mucocutáneas, produciéndose como consecuencia de agresiones por agentes externos como en el caso del uso de la prótesis dental mal adaptada (Bermejo, 1998).

Las lesiones bucales tienen una mayor incidencia en la población adulta de edad avanzada, con un promedio de edad de 60 años. (Castellanos y Díaz, 2008). Así se muestra en el estudio presentado por García B, Capote M y Morales T. (2012) donde se evidenció que el 78,5 % de los ancianos presentó lesiones relacionadas con el uso de la prótesis. Estas lesiones son molestas y en ocasiones dolorosas para los

pacientes. Por consiguiente, factores como hábitos de uso incorrectos, el uso continuo de la prótesis las veinticuatro horas del día y la incorrecta limpieza de la misma, han demostrado estar íntimamente asociados con la presencia de inflamación en la mucosa bucal, paladar y tejidos blandos en contacto con la prótesis. (Jiménez, Godoy y cols, 2013)

Estas lesiones son reactivas y pueden ser de dos tipos: agudas o crónicas, donde las agudas se producen por prótesis nuevas y mal ajustadas que ejercen presión excesiva sobre tejidos blandos, lo que provoca isquemia, ulceración y dolor, y las crónicas son el resultado de una alteración gradual del tejido de soporte, donde las prótesis removibles mal adaptadas o desajustadas se tornan inestables, produciendo leves roces sobre el tejido que conducirá a un proceso inflamatorio crónico (Philip, Eversole y Wysocki, 2006). Entre las primeras se encuentran: máculas, pápulas, placas, nódulos, vesículas, ampollas y pústulas, y las segundas se clasifican en: erosiones, úlceras, fisuras, escoriaciones, atrofas, esclerosis, costras y escamas. (Carnevale, Bassan y Solano, 2009)

Ahora bien, en la escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez (UJAP) se ha podido observar, la gran cantidad de pacientes, de diversas edades, que acuden a la clínica integral del adulto en busca de atención odontológica integral para solucionar sus necesidades y problemas de salud bucal. En muchos casos, estos asisten por motivos protésicos, específicamente en busca de la confección de prótesis nuevas por el mal estado y/o adaptación inadecuada de sus prótesis actuales. Esto debido a que el uso de las mismas les ha ocasionado molestias por lesiones en la mucosa, que van desde las más leves o agudas hasta patologías crónicas.

En razón de esto, el equipo investigador consideró pertinente realizar un estudio que permitiera determinar los tipos de lesiones y su frecuencia en los pacientes con prótesis mal adaptadas, desde cuarenta y más de ochenta años de edad, que asistieron a la consulta de la clínica integral del adulto de la UJAP en el período establecido, para lo cual se formuló la siguiente interrogante:

1.1.2 Formulación del problema

¿Cuál será la prevalencia por tipo de lesiones en tejidos blandos en pacientes con prótesis mal adaptadas que acudieron a la clínica integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez?

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Objetivo General

Determinar la prevalencia por tipo de lesiones en tejidos blandos en pacientes con prótesis mal adaptadas que acudieron a la clínica integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez en el periodo noviembre 2017 – abril 2018.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Establecer la frecuencia de pacientes con prótesis mal adaptadas según edad y sexo, que acudieron a la clínica integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez en el periodo noviembre 2017 – abril 2018.
- Indicar el tipo de prótesis mal adaptadas según edad y sexo, de pacientes que acudieron a la clínica integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez en el periodo noviembre 2017 – abril 2018.
- Identificar la frecuencia por tipo de lesiones en tejidos blandos de los pacientes con prótesis mal adaptadas que acudieron a la clínica integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez en el periodo noviembre 2017 – abril 2018.

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Dada la importancia que tiene la cavidad bucal para el organismo, por cumplir con funciones fisiológicas básicas e indispensables como la alimentación a través de la masticación e ingestión de los alimentos y la fonación para la interacción social,

esta investigación se justifica por su aporte a la comunidad o población de pacientes que asisten a la institución, ya que al establecer la prevalencia de estas lesiones en los tejidos blandos causadas por prótesis mal adaptadas se puede concientizar a los mismos sobre varios aspectos como: la realización o confección de las prótesis por especialistas, las consecuencias de asistir con personas no calificadas para el diseño y la confección de las mismas y los efectos en su cavidad bucal que afectarían su calidad de vida.

De igual forma se busca concientizar a la población estudiantil sobre los daños que se pueden ocasionar al dejar prótesis mal diseñadas y mal adaptadas a sus pacientes; buscando la formación de profesionales en odontología no solo capaces sino con ética y compromiso profesional y humano.

Por otra parte, a partir de la presente investigación se obtendrán datos estadísticos que servirán como referencia y antecedente para el sustento de futuras investigaciones que puedan realizarse en el área, sobre la temática de prevalencia de diferentes tipos de lesiones bucales por prótesis mal adaptadas u otras relacionadas. Beneficiando así a la Universidad José Antonio Páez, pues estaría sumando investigaciones y brindando un aporte a la ciencia.

1.4 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En este apartado, es importante establecer que la presente investigación se realiza en los pacientes que asistieron a la consulta en instalaciones de la Clínica Integral del Adulto de la Universidad José Antonio Páez en la ciudad de Valencia Estado Carabobo, en el período comprendido entre noviembre 2017-abril 2018.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Como antecedentes se conocen todos aquellos estudios previos, internacionales y nacionales relacionados de una u otra forma con el objeto de estudio de esta investigación; estos proporcionan sustento teórico y metodológico que proporciona claridad al mismo. Entre las investigaciones consultadas se toman en consideración aquellas cuyo tema de estudio está relacionado con alguna de los siguientes factores: lesiones en tejidos blandos de la cavidad bucal, prótesis dental, prótesis mal adaptada.

Para comenzar este recuento, se presenta la investigación de Quichua Huayascachi (2017) titulada **“Lesiones bucales en pacientes portadores de prótesis dental total”**. El objetivo del presente estudio fue determinar la asociación entre los factores de riesgo y las lesiones bucales en pacientes portadores de prótesis dental total en la Clínica Estomatológica del Adulto en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en el ciclo 2017-II.

El diseño de la investigación fue descriptivo, el tipo del estudio fue observacional, transversal y prospectiva. Para poder cumplir con el objetivo general de la investigación, se utilizó una muestra que estuvo conformada por 80 pacientes adultos portadores de prótesis dental total que acudieron a la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega de Lima - Perú, que fueron seleccionados en forma no probabilística por conveniencia, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión que se plantearon. Luego de los datos se procesaron mediante el programa estadístico informático SPSS versión 20. Luego se aplicó estadística descriptiva e inferencial.

Los resultados mostraron que, en su mayoría, los pacientes presentaban los factores de riesgo planteados en el estudio, tienen influencia sobre las lesiones que presentaron en la cavidad bucal y se concluyó que en mayoría los pacientes portadores de prótesis dental total presentan lesiones en la cavidad bucal. Por consiguiente, se sustenta la presente investigación por abarcar y concluir el hecho de la presencia de lesiones bucales por el uso de prótesis dental en la mayoría de la población estudio.

Siguiendo con, Romero J, García R, & Genicio O. (2015). Titularon su trabajo: **“Estado prostodóncico y salud bucal en pacientes que solicitaron reparaciones protésicas”**. En este se expone que la salud bucodental es un componente de la salud general, por esto un mejoramiento de la salud oral puede influir positivamente en la calidad de vida.

Así, con el objetivo de determinar el estado prostodóncico y aspectos de salud bucal, en los pacientes que solicitaron reparaciones protésicas, se realizó un estudio transversal en pacientes que solicitaron reparaciones protésicas, en la Clínica Estomatológica Manuel Angulo Farrán, del municipio Holguín en Cuba, desde febrero a diciembre de 2011. La muestra de 1 772 pacientes con prótesis removibles entre los 1 802 pacientes atendidos. Se realizó interrogatorio y examen clínico. Se utilizó el cálculo porcentual y el test de diferencia de proporciones. Los resultados se presentaron en tablas de distribución de frecuencia.

Los resultados mostraron que el mayor número de pacientes que solicitaron reparaciones pertenecían al sexo femenino (60,8 %) y al grupo de edad de 51 a 60 años (29,4 %). El tipo de prótesis que más se reparó, fue la parcial superior (59,8 %), el objeto de reparación más común fue la fractura completa (32,6 %). La frecuencia y métodos incorrectos de higiene bucal se evidenciaron en el 95,1 % y el 85,3 % de las prótesis se consideraron no aceptables. La estomatitis subprotésica fue la más frecuente de las alteraciones orales (71,4 %).

De esta forma se pudo concluir que, la mayoría de los pacientes acudieron a reparar prótesis consideradas no aceptables, presentaban hábitos de higiene incorrectos y lesiones en los tejidos bucales. Cuando las prótesis no cumplen los

requisitos necesarios, el consiguiente efecto negativo, ocasiona alteraciones en el estado biopsicosocial de los pacientes. A tal efecto, se apoya la realización de la presente investigación, pues si la prótesis se encuentra defectuosa e impide su correcta adaptación en la cavidad bucal se desarrollan lesiones que afecta la salud bucal y general del paciente.

Para continuar, Barreiro y Fernández (2015) realizaron un trabajo titulado **“Estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removible atendidos en la Universidad San Gregorio de Portoviejo”**, en Ecuador. En este se describe que, con la edad, la mucosa oral experimenta modificaciones similares a las que afectan a la mucosa de otras partes del organismo, pero factores locales adquiridos a lo largo de la vida (dieta, prótesis, etc.), pueden influir en dichos cambios, provocando alteraciones en la mucosa.

Se explica que, en la actualidad existe la capacidad de prevenir y controlar la mayor parte de las enfermedades y trastornos orales, el odontólogo general y el especialista tiene entre sus variantes de tratamiento, planes para solucionar los problemas a los pacientes edéntulos parciales o totales, como la confección de prótesis dentales. La estomatitis subprotésica es una de las alteraciones que se diagnostica con más frecuencia dentro de la patología bucal, iniciándose como una lesión inflamatoria por la utilización continua de las prótesis o el uso de prótesis mal adaptadas.

El presente trabajo investigativo se fundamenta en un estudio de tipo exploratorio, cumpliendo así su objetivo principal de caracterizar de la estomatitis subprotésica, evaluando su prevalencia y conocer sus principales factores de riesgo. A veces es posible prevenirla con un diagnóstico oportuno, para ello es necesario insistir en la detección y control de los factores predisponentes en la aparición de estomatitis subprotésica, posibilitaría elevar la salud bucal y calidad de vida de nuestra población adulta.

De esta forma, dicho trabajo aporta información teórica sustancial sobre una de las lesiones más prevalentes reportadas por el uso de prótesis dental como lo es la estomatitis subprotésica; adema sustenta la presenta pues al establecer las lesiones

más frecuentes por uso de prótesis mal adaptadas se busca informar a la población de pacientes y odontólogos para su correcto manejo.

Además, durante el año 2014 Yucatán-México, Rodríguez M, Portillo A y cols. (2014) mostraron su trabajo titulado **“Lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis en pacientes de la comunidad de Kantunil, Yucatán”**. En él se expresa que las prótesis dentales removibles son una alternativa de tratamiento para sustituir la ausencia dentaria; sin embargo, pueden provocar daños en los tejidos de soporte. Factores como el flujo salival reducido, asperezas, microporos en la superficie del acrílico con el que se elaboran las prótesis dentales, traumatismos, alteraciones en el pH o deterioro inmunológico, así como la falta de ajuste y estabilidad son considerados coadyuvantes en la aparición de las lesiones en la mucosa bucal.

Su objetivo se enfoca en determinar la prevalencia de lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis removibles de acrílico en pacientes del centro de salud de la comunidad de Kantunil, Yucatán-México. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Se examinaron 62 pacientes portadores de prótesis removibles de acrílico del Centro de Salud Rural de la comunidad de Kantunil, Yucatán durante el periodo de febrero de 2011 a enero de 2012.

Como resultados se encontró que la lesión bucal más frecuente fue la estomatitis sub-protésica con un 32.3%. La prevalencia de la hiperplasia fibrosa fue de 14.5%, la queilitis angular fue de 12.9%, la eritoplasia fue de 9.7% y la leucoplasia tuvo 4.8%. El 25.8% de la población no presentó lesiones en la mucosa bucal. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de las lesiones bucales y la higiene protésica ($p < 0.05$). El 45.16% de los pacientes no realizan la limpieza de sus prótesis. También se halló asociación entre la presencia de la prótesis y la aparición de lesiones bucales.

En este estudio se establece como el factor de prótesis mal adaptadas puede traer como consecuencias el desarrollo de lesiones en tejidos bucales. De esta forma, también se presentan las frecuencias del tipo de lesiones presentes en dicha población,

lo cual servirá como aporte estadístico al comparar y discutir con los resultados del presente estudio.

Por su parte, a nivel Nacional, Ángulo y Rodríguez (2015) presentan su estudio **“Lesiones de la mucosa bucal en pacientes de Mérida, Venezuela”**. Ellos manifiestan que existen muy pocos estudios sobre lesiones de la mucosa bucal en Venezuela y ningún estudio de la epidemiología de estas lesiones en el estado de Mérida. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de lesiones de la mucosa bucal en una población atendida en centros odontológicos de Mérida, describir las características de las mismas y analizar la influencia de otros parámetros tales como los hábitos de higiene buco-dental, los hábitos nocivos o los hábitos parafuncionales. De los 8640 pacientes atendidos en centros odontológicos públicos y privados durante un año, 120 (el 1,39%) presentaron lesiones de la mucosa bucal.

Las lesiones bucales más frecuentemente encontradas fueron úlceras traumáticas (17,5%), herpes recurrente labial (11,7%), estomatitis por prótesis (10%), candidiasis eritematosa (10%) y estomatitis aftosa recurrente (9,2%). Las lesiones de la mucosa bucal fueron más frecuentes en el sexo femenino y su principal localización fue la gingival. La mayoría eran lesiones agudas (< 7 días), no recurrentes, con sintomatología dolorosa y sin factor etiológico atribuible por parte del paciente. Ni los hábitos nocivos, ni los hábitos parafuncionales tuvieron influencia sobre las características clínicas de las lesiones. Así, se evidencia la prevalencia de estas lesiones en una población del País, sirviendo como base y sustento estadístico y referencial para la presente investigación.

De igual forma, Serrano, Chabot y cols (2015) en Mérida Venezuela, estudiaron **“Presencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis totales en la población de los nevados”** explicando que la ausencia de atención odontológica integral, la desinformación y el desconocimiento de medidas preventivas son factores agravantes en la condición de salud general de pacientes que habitan en poblaciones rurales.

Esta investigación se planteó como objetivo general evaluar la condición bucal de pacientes diagnosticados con estomatitis subprotésica, portadores de prótesis totales en la Parroquia de los Nevados, comunidad rural ubicada en el Parque Sierra Nevada del Estado Mérida. La investigación fue descriptiva, de corte transversal y utilizó como técnicas de recolección de datos, la entrevista y la observación estructurada; la muestra de estudio estuvo constituida por 22 pacientes.

Los resultados obtenidos mostraron la presencia de lesiones bucales relacionadas al uso de las prótesis totales y afines a los descritos en la estomatitis subprotésica, además de constatar la presencia de dos de los estadios descritos en la clasificación de la enfermedad y la posible relación de factores como la higiene de la prótesis, tiempo de uso, hábitos de uso y la eficiencia masticatoria en el desarrollo de la enfermedad. De esta forma, este estudio sustenta teóricamente la presente investigación, pues en él se describe la estomatitis subprotésica como una lesión frecuente en pacientes portadores de prótesis bucal.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. Prótesis Dental

Una prótesis es el reemplazo de una parte ausente del cuerpo humano, por medio de un componente artificial. Cuando es aplicado a la odontología, el término prótesis se transforma en prostodoncia, que es la rama del arte o ciencia dental que trata específicamente del reemplazo de los tejidos dentales o bucales perdidos.

El reemplazo de dientes perdidos en un arco parcialmente desdentado, puede ser logrado mediante una prótesis fija, cementada removible. La prótesis fija puede constar de dos partes, con una rígida intermedia o puede ser de una sola pieza y no puede ser retirada de la boca del paciente. Por otra parte, una prótesis parcial removible está diseñada de tal modo que puede ser retirada convenientemente de la boca y vuelta a instalar por el mismo paciente. Una prótesis completa es la que está

totalmente soportada por los tejidos (mucosa, tejido conectivo y hueso subyacente) sobre los que asiente. (Henderson D, Steffel V; 1987).

2.2.1.1. Naturaleza de las estructuras de soporte

Las estructuras de soporte están formadas por tejidos duros y blandos. Los tejidos blandos varían en cuanto a su grosor, elasticidad y tolerancia a la presión y se encuentra en un estado continuo de cambio. Reaccionan con rapidez a los estímulos externos como la presión, abrasión, calor y frío, y a los estímulos internos como la cantidad de líquidos que contienen, nutrientes, sales y presión arterial. (Mc Craken K; 2004).

La tensión ha sido aceptada como el estímulo para la aposición de hueso, y la presión como el estímulo para la reabsorción ósea. En el reborde alveolar no puede producirse tensión de importancia sino existen las raíces de los dientes para recibir la fuerza. Cuando se extraen los dientes el reborde alveolar residual es sometido únicamente a la presión. Si la presión es ejercida contra algún recubrimiento vascularizado, como el periostio la irrigación sanguínea es trastornada y el hueso se vuelve susceptible a la reabsorción (Boucher J; 1994).

El hueso que sirve como base para una prótesis total presenta un complicado sistema de irrigación proveniente de dos fuentes: del periostio y del sistema arterial interno propio. Si existe inflamación en el hueso o en su recubrimiento de tejido blando, se desarrollará una presión capilar interna constante que puede llegar a producir reabsorción (Caesar HH; 1992)

2.2.1.2. Prótesis Total

Una prótesis completa es la que está totalmente soportada por los tejidos (mucosa, tejido conectivo y hueso subyacente) sobre los que asiente. En las prótesis totales se producen principalmente cambios en los contactos entre los dientes del maxilar superior e inferior en pocos días, porque el apoyo sobre la mucosa oral se realiza de manera distinta. La comprobación cuidadosa de la oclusión estática y

dinámica resulta por ello importante y en su caso será preciso un registro posterior con remontado de la prótesis.

Se ha de evitar la concentración de carga en la zona mucosa de las prótesis completas, puesto que ocasionan dolor y ulceraciones y aceleran la reabsorción ósea. Esta concentración de las cargas puede deberse a defectos de la base de la prótesis o en la oclusión. En teoría, es conveniente que existan contactos simétricos en todas las superficies oclusales de las piezas dentarias para que la carga se distribuya bien a los tejidos de soporte. (Boucher J; 1994).

La integración exitosa de la prótesis total depende de aspectos psíquicos relativos al paciente y también de aspectos biomecánicos funcionales.

2.2.1.3. Prótesis Parcial Removible

Es aquella que puede estar soportada, logrando anclaje y retención, por los dientes o bien puede derivar su apoyo en los dientes y en los tejidos del reborde residual. La base protésica de una prótesis parcial removible dento-soportada tiene su soporte en los dientes pilares que se encuentran en cada extremo de la zona desdentada. Por su parte, una prótesis parcial removible dento-muco-soportada, tiene como mínimo una base protésica que se extiende anterior o posteriormente y que termina en un extremo que no está soportada por diente alguno.

Para el diseño de una prótesis parcial removible se debe tener en consideración la dirección, duración y aplicación de las fuerzas que recaerán sobre las estructuras y tejidos de soporte; esto para lograr el mantenimiento de la salud de las mismas. Es por esto que, el diseño de una prótesis parcial removible, requiere consideración tanto de factores mecánicos como biológicos para evitar daños o futuras lesiones en las estructuras de soporte de la misma. (Henderson D, Steffel V; 1987).

2.2.2. Factores a considerar en la confección y adaptación de prótesis dentales

2.2.2.1. Retención

Toda prótesis, sea del tipo que sea, debe tener un sistema de retención eficiente, es decir, que la restauración se mantenga sujeta en la boca y no se caiga o salga de su posición, ya que, de no ser así la masticación, deglución y fonética, se verán afectadas e incluso imposibilitadas.

En el caso de una prótesis removible metálica, la disposición de los ganchos metálicos, así como la eficacia de los mismos, debe ser la adecuada, puesto que básicamente la retención de la prótesis será producida por los mismos. Si se trata de una prótesis completa de resina, la más problemática al respecto, se deberá tener en cuenta el buen diseño de la base de la dentadura, así como su superficie, que deberá ser lo suficientemente amplia para lograr una mayor retención en boca. Si la prótesis es mixta, el atache deberá funcionar correctamente, pues es este el que facilita la retención. (Mc Craken K; 2004).

2.2.2.2. Soporte

El soporte de las prótesis, es decir las estructuras de la boca (dientes y periodonto) que soportarán las prótesis, deberán ser cuidadosamente escogidas, ya que tanto la estabilidad como la retención, dependerá en parte de un buen soporte. Debe tenerse en cuenta las fuerzas oclusales para que el soporte sea, dentro de lo posible, el más amplio y mejor repartido en boca. En este sentido, según su soporte las prótesis pueden ser:

Dentosoportadas: Aquellas que son soportadas por los dientes pilares, o remanentes, del paciente, que son dientes naturales que este aún conserva. Los dientes pueden conservar íntegramente su estructura, o pueden ser (en la gran mayoría de los casos) dientes previamente tallados por el odontólogo. Dentosoportadas son las prótesis fijas

Mucosoportadas: Aquellas que se soportan sobre el proceso alveolar, en contacto con la encía que es un tejido fibromucoso. Las prótesis completamente mucosoportadas son las típicas "dentaduras postizas" (prótesis completas de resina acrílica).

Dentomucosoportadas: Aquellas que combinan los dos tipos de soportes anteriormente mencionados, es decir, se soportan tanto en los dientes remanentes del paciente como en el proceso alveolar. Son las prótesis de metal, las prótesis parciales de resina acrílica, y las prótesis mixtas. (Mc Craken K; 2004).

2.2.2.3. Estabilidad

La estabilidad de una prótesis es fundamental, ya que una prótesis inestable (que "baila" en la boca), entre otras cosas se balanceará al morder por uno u otro lado, por lo que no es una prótesis funcional ya que dificulta la masticación y la fonética, además de ser ya de por sí incómoda en boca. La estabilidad deberá ser observada mientras se buscan el soporte y la retención más adecuadas, para lograr que los tres principios fundamentales estén interrelacionados y conseguidos equilibradamente.

Tanto la *unidad* de retención, como de soporte o estabilidad contrarrestan el movimiento protésico atento a las diferentes fuerzas que actúan sobre el aparato protésico y, de no estar correctamente diseñado, inevitablemente desplazaría al aparato de su inserción. Así, su estabilidad viene dada por la relación entre el aparato protésico y su *diseño* y el terreno protésico y su preparación. (Mc Craken K; 2004).

2.2.2.4. Fijación

La Fijación no depende del aparato protésico, sino del terreno de soporte. En Prótesis Total, la unidad de fijación estará dada por la estabilidad de la mucosa adherida al hueso, vale decir que, un excelente soporte en cuanto a cantidad de superficie y a contorno fisiológico del reborde residual deberá depender de la cantidad de hueso remanente que, es en definitiva quien soportará las fuerzas oclusales y no de un tejido hiperplásico móvil o pendular. En prótesis removible o fija estará dada por la

relación de inserción periodontal de las piezas pilares con respecto a la corona clínica del mismo. (Mc Craken K; 2004).

2.2.2.5. Patologías Bucales

El interior de la boca este recubierto con un tipo especial de piel llamada mucosa, que es suave y de color rosa. Cualquier alteración en su apariencia o la aparición de molestias puede ser un signo de aviso de un proceso patológico. Estos cambios comentados pueden detectarse en los labios, las mejillas, el paladar, las encías o alrededor de los dientes, la lengua, la cabeza y el cuello. Es necesario tener en cuenta que no siempre comportan dolor, de hecho, la mayoría de patologías, incluso en cáncer, no provocan molestias al principio de desarrollarse. Sin embargo, cualquier paciente con dolor en la cara o en la boca sin una causa obvia debe ser diagnosticado ya que estas molestias podrían estar causadas por el cáncer.

2.2.2.6. Lesiones Bucales

La mucosa bucal tiene un número limitado de respuestas patológicas. Éstas se conocen como lesiones elementales y son capaces de caracterizar a las enfermedades mucocutáneas, produciéndose como consecuencia de agresiones por agentes externos, o bien, son la manifestación de una enfermedad sistémica. Pueden ser primarias o secundarias.

Las primarias son aquellas que se asientan sobre una mucosa previamente sana. Cuando se modifican, ya sea espontáneamente o por acción de distintos agentes, dan origen a las lesiones secundarias. Se mencionan como causas el trauma ocasionado por la prótesis, su higiene, la reacción irritante y alergia al material en la elaboración de la misma, además de factores dietéticos, infección micótica y factores sistémicos. (Rodríguez M, Portillo A y cols; 2014)

2.2.2.7. Lesiones elementales primarias: (Regezi, J.A.; Sciubba, J.J; 2000)

- Mácula o mancha
- Pápula
- Placa
- Úlcera
- Tumor
- Nódulo
- Vesícula
- Ampolla o bula
- Pústula

2.2.2.8. Lesiones elementales secundarias: (Regezi, J.A.; Sciubba, J.J; 2000)

- Escama
- Costra
- Fisura o grieta
- Cicatriz
- Atrofia
- Erosión

Las lesiones de la mucosa oral pueden manifestarse de diversas maneras, si bien una clasificación basada en la clínica fundamental del paciente (en este caso los datos obtenidos principalmente mediante la inspección) orientará el diagnóstico y facilitará el diagnóstico diferencial inicial, que se realiza mediante el desarrollo de una cuidadosa anamnesis dirigida. Éstas se pueden clasificar como lesiones blancas, lesiones rojas, lesiones pigmentadas, lesiones ulceradas, surcos y fisuras, lesiones hiperplásicas, lesiones vesículo-ampolladas, tumoraciones y lesiones excrecentes.

2.2.2.9. Lesiones Reactivas

Las lesiones reactivas son aquellas ocasionadas por el traumatismo mecánico accidental o irritación crónica de la mucosa bucal. Presentan un aspecto clínico variado que va desde las lesiones reactivas tipo ulcerativas, tipo placas, hasta tipo neoplásicas. (Regezi, J.A.; Sciubba, J.J; 2000)

2.2.2.10. Lesiones bucales reactivas asociadas con el uso de prótesis

Las lesiones bucales reactivas asociadas con el uso de prótesis pueden ser de dos tipos: agudas o crónicas. Las agudas son aquellas que se producen por prótesis nuevas y mal ajustadas que ejercen una presión excesiva sobre tejidos blandos, lo que provoca isquemia arterial, ulceración y dolor. Las crónicas se deben a una alteración gradual del tejido de soporte, donde las prótesis removibles desajustadas se tornan inestables, produciendo leves roces sobre el tejido que conducirá a un proceso inflamatorio crónico.

Entre las primeras se encuentran: máculas, pápulas, placas, nódulos, vesículas, ampollas y pústulas, y las segundas se clasifican en: erosiones, úlceras, fisuras, escoriaciones, atrofas, esclerosis, costras y escamas. A continuación, se describen las lesiones bucales que predominan como lesiones reacciones reactivas al uso de prótesis dental removible: (Rodríguez M, Portillo A, et al; 2014)

2.2.2.11. Estomatitis subprotésica

Es una inflamación crónica de la mucosa bucal del paladar debida al contacto de ésta con una prótesis, que afecta principalmente a la población de edad avanzada. Es causada al parecer por trauma, mala higiene de la prótesis, así como irritación y alergia al material de la misma, infección micótica y factores sistémicos. Por lo general, es asintomática, pero se puede presentar halitosis, sangrado e inflamación, ardor, xerostomía, sensación dolorosa, disgeusia e inflamación de la mucosa de soporte.

2.2.2.12. Leucoplasia

Lesión de la mucosa oral predominantemente blanca que no puede ser caracterizada clínica o patológicamente como otra entidad específica; se encuentra frecuentemente en adultos mayores con prótesis dentales antiguas y defectuosas, probablemente porque el agente causal actúa en forma acumulativa por tiempo prolongado.

2.2.2.13. Eritroplasia

Es una lesión eritematosa (roja), aterciopelada de la mucosa bucal, que no se puede clasificar clínica y patológicamente como otra entidad, definición paralela a la Leucoplasia. Puede combinar zonas blancas con eritematosas. Histológicamente se pueden observar displasias severas, por lo que han sido consideradas como lesiones precancerosas, pudiendo aparecer en pacientes con prótesis, tanto en el paladar duro como en el blando.

2.2.2.14. Queilitis angular

Lesión que se manifiesta como fisuras profundas y dolorosas, cubiertas en ocasiones por una membrana blanquecina localizada en las comisuras labiales. La pérdida de la dimensión vertical en pacientes con prótesis por el desgaste de los dientes naturales o por la abrasión de los artificiales facilita un babeo comisural y una retención salival sobre el área comisural, constituyendo factores favorables para la formación de queilitis y microorganismos oportunistas.

2.2.2.15. Hiperplasia fibrosa inflamatoria

Es una lesión exofítica de tipo benigno de tejido conectivo denso, cubierto por un epitelio escamoso estratificado. Su etiología está relacionada con las prótesis totales o parciales desajustadas y con otros factores irritativos o traumáticos. Es también llamada hiperplasia fibrosa inducida por prótesis y *épulis fissuratum*; es una

lesión común de la cavidad oral, e involucra mucosa vestibular donde los bordes de la dentadura entran en contacto con el tejido subyacente. Se considera como una sobreproducción de tejido conjuntivo fibroso delimitado por epitelio escamoso superficial e infiltrado en varios grados por células inflamatorias crónicas.

2.2.2.16. Estomatitis de contacto

Es una lesión mucho menos frecuente de lo que cabría suponer en un primer momento. Cuando aparece se manifiesta por un edema, eritema y tumoración, presentando una sintomatología de quemazón, sensibilidad al tacto y a los cambios de temperatura tanto al frío como al calor. Las zonas más afectadas son la mucosa gingival y los labios. Su causa más frecuente es la presencia de monómero residual del acrílico. Aunque no se debe olvidar que también puede estar causada por sensibilidad a diversas sustancias tales como alimentos, medicamentos, materiales y aparatología odontológicos.

2.2.2.17. Reacción liquenoide

Lesión generalmente asintomática caracterizada por la presencia de una lesión blanca con estriaciones en la mucosa próxima a una restauración metálica. Clínicamente es indistinguible de las lesiones causadas por el liquen plano oral

2.2.2.18. Candidiasis bucal

Cándida albicans es un eumiceto ubicado en el grupo de los hongos imperfectos, este microorganismo se encuentra prácticamente en condición facultativamente patógeno, desde un estado de saprofitismo simple, pasando por el comensalismo hasta la situación de patógeno. En el ser humano se encuentra como comensal en el tracto respiratorio, intestinal, vagina y mucosa bucal, también en piel, donde reside con mayor frecuencia en los pliegues naturales, que son los sitios de mayor humedad.

Se considera que *Cándida albicans* es un miembro frecuente de la microflora bucal, aislándose entre el 30 al 50 % de la población. Esto ha determinado una profundización en los estudios sobre este hongo, incluyendo aspectos bioquímicos, microbiológicos, inmunológicos y otros factores de orden local como serían las prótesis odontológicas.

La candidiasis asociada a prótesis se presenta como una inflamación crónica predominantemente en el paladar duro, y se observa como un área roja en la mucosa que soporta la prótesis bucal, también conocida como candidiasis eritematosa. (Mata, M, & Perrone, M; 2001)

2.3 BASES LEGALES

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

El siguiente artículo se enmarca legalmente dentro de la constitución de la república bolivariana de Venezuela y hace referencia a los derechos de todos los individuos a tener garantizada la salud, el deber del estado de aumentar la calidad de vida y el bienestar colectivo, así como el acceso a los servicios que permitan dichos objetivos.

Artículo 83 La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (p. 13)

Artículo 84: *Para garantizar el derecho a la salud el estado creara, ejercerá la rectoría y gestionara un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integro al sistema de seguridad social, regidos por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de*

salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son prioridad del estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la forma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

El desarrollo de este proyecto de investigación, se encuentra enmarcado dentro de los artículos anteriormente citados, puesto que los servicios médicos y odontológicos, o bien sea la odontología misma es una especialización que va dentro de la rama de la salud, por lo tanto, el ejercicio de esta actividad se rige bajo estas normas. En este sentido, se establece que toda persona tiene derecho a la salud, por esto se sustenta la presente investigación, pues se informaría la prevalencia de lesiones por prótesis mal adaptadas en una determinada población; así se concientizaría y se incentivaría a la prevención de las mismas para gozar de buena salud.

Ley del Ejercicio de la Odontología

Artículo 2º.- Se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley y su Reglamento.

Artículo 3º.- El ejercicio de la odontología no podrá considerarse como comercio o industria, ni será gravado con impuestos de esta naturaleza. Al efecto el odontólogo no podrá utilizar su consultorio o clínica para desarrollar o ejercer ninguna clase de actividades ajenas y destinadas a las propias de esos establecimientos.

Artículo 4º.- El ejercicio de la odontología es de la exclusiva competencia de los profesionales legalmente autorizado con tal objeto, a saber: 1. Las personas que posean títulos de Doctor en Odontología, Odontólogo, Dentista o Cirujano Dentista expedido o revalidado en una Universidad Venezolana, o los equivalentes otorgados por universidades extranjeras, convalidados como resultado de convenios o tratados de reciprocidad celebrados con la Nación; 2. Las personas que posean título de Dentista o de Cirujano Dentista expedido por el antiguo Ministerio de

Instrucción Pública; 3. Las personas que posean la Licencia Especial que concedió la Dirección de Sanidad Nacional de conformidad con la Ley de Ejercicio de la Dentistería promulgada el día 19 de julio de 1926.

Artículo 16.- Los profesionales que ejerzan la odontología deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados según esta Ley para prestar sus servicios a la comunidad, contribuir al progreso científico y social de la odontología, aportar su colaboración para la solución de los problemas de salud pública creados por las enfermedades bucodentarias, y cooperar con los demás profesionales de la salud en la atención de aquellos enfermos que así lo requieran.

En base a los artículos citados de la Ley de Odontología se establece el concepto y la actividad que engloba la Odontología como un área cuyo propósito radica en la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden.

2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Adaptación: Acción de adaptar o adaptarse. Modificar o ajustar alguna de sus características o tener unas características que le permiten desarrollarse o acomodarse en un lugar o estructura de forma idónea.

Cavidad bucal: Es la abertura corporal por la que se ingieren alimentos. Está ubicada en la cara y constituye en su mayor parte el aparato estomatognático, así como la primera parte del aparato digestivo.

Lesión: Es un cambio anormal en la morfología o estructura de una parte del cuerpo producida por un daño externo o interno.

Mucosa bucal: Tejido especializado o de revestimiento que cubre el interior de la cavidad bucal. Se extiende desde el borde rojo de los labios hasta el istmo de las fauces.

Prevalencia: Proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado.

Prostodoncia: Es aquella rama de la odontología que se encarga de devolver la función, anatomía, fonación y estética alteradas del aparato estomatognático como consecuencia de la pérdida de uno o más dientes.

Prótesis: Colocación o sustitución de un órgano, una pieza o un miembro del cuerpo por otro o por un aparato especial que reproduce más o menos exactamente la parte que falta.

Prótesis dental: Es un elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias, restaurando también la relación entre los maxilares, a la vez que devuelve la dimensión vertical, y repone los dientes.

Salud: Estado en que un ser u organismo vivo no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones.

Tejidos blandos: Conjunto de elementos orgánicos formados por tejido de sostén (tejido conjuntivo). Los tendones, vasos sanguíneos, músculos, tejidos grasos y ligamentos son tejidos blandos.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Toda investigación se debe situar dentro de un conjunto de conocimientos de tal forma, que esta permita orientarla en relación a los procedimientos necesarios para la misma, es decir, al marco metodológico. En tal sentido, Arias (2012) expresa que esta etapa incluye el tipo de investigación y las técnicas y los procedimientos que serán utilizados para llevar a cabo la misma, de esta forma, este capítulo representa el cómo se realizará el estudio para responder al problema planteado.

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

En esta sección se indica el tipo de investigación según su nivel o grado de profundidad. En este sentido, el presente trabajo corresponde con una investigación descriptiva, observacional que consiste en la caracterización de un hecho o fenómeno, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Su misión es observar y cuantificar la modificación de una o más características en un grupo. Así mismo, esta investigación se desarrolla con un diseño de campo ya que la recolección de datos ocurrirá directamente en la realidad en dónde se presentan los hechos. (Arias, 2012). Además, es de corte transversal, ya que los datos se recolectan en un solo momento en un tiempo único.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

Según Arias (2012), la población “es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la

investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio” (p. 81)

Por consiguiente, la población de estudio se encuentra delimitada por quinientos pacientes portadores de prótesis dental que acudieron a la clínica integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez en el período noviembre 2017 – abril 2018.

Por su parte, la muestra representa un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población; en este sentido, la muestra de estudio de la presente investigación se seleccionó de forma intencional de pacientes que cumplieron con los siguientes criterios, los cuales alcanzaron la cifra de veinticinco sujetos;

3.2.1. Criterios de inclusión

- Asistir a la consulta odontológica de la clínica integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez, en el período noviembre 2017 - abril 2018.
- Ser portadores de prótesis dental.
- Presentar prótesis mal adaptadas

3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para esta fase de la investigación, se utilizó la Observación directa de tipo estructurada mediante la aplicación de una guía de observación en forma de Historia Clínica, la cual es apropiada, adecuada o especialmente dispuesta para desarrollar los indicadores dispuestos según las dimensiones y variables de estudio. Al respecto, Silva (2006), define la observación directa como:

La observación directa es la técnica más importante en la investigación científica, por cuanto conecta al investigador con la realidad, es decir, al sujeto con el objeto o problema. Es la inspección que se hace directamente a un fenómeno dentro del medio en que se presenta, con el propósito de contemplar todos los aspectos inherentes a su comportamiento y características de ese campo. (p.109).

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Según Hernández, Fernández y Baptista (2006) “La validez se refiere al grado de en qué un instrumento de medición mide realmente la (s) variable (s) que se busca medir.” (p. 278). En este sentido, por tratarse de una guía de observación en forma de historia clínica en la cual se plasmarán los datos vinculados con los objetivos y variables de estudio, a través de la observación, no requiere ser validada ni realizarse medición de confiabilidad.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Este capítulo está dedicado a presentar los resultados obtenidos luego de haber recolectado la información en las Fichas de Registro, procedentes de las Historias Clínicas elaboradas al momento de atender a los pacientes con prótesis mal adaptadas que acudieron a la clínica integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez en el periodo noviembre 2017 – abril 2018. De esta manera, se elaboraron los cuadros de frecuencia, para luego mostrarlos en diagramas de barras, como instrumentos estadísticos que permitieron realizar el análisis de las cifras relacionándolo con el objeto de la investigación. Al respecto Sabino (2002, P. 172) establece que “El procesamiento de los datos comprende la selección, ordenación y clasificación de los datos obtenidos para permitir su posterior análisis.”

Cabe destacar, que todo este proceso se realizó con la ayuda del programa de cálculo EXCEL para Windows, mediante una computadora de última generación que permitió obtener rápidamente cuadros y gráficos estadísticos, listos para ser presentados y analizados. De esta manera descrita, a continuación, se presentan los resultados ya analizados.

Cuadro 1

Frecuencia de pacientes con prótesis mal adaptadas según edad y sexo, que acudieron a la clínica integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez en el período noviembre 2017 – abril 2018

EDAD	f		fr (%)	
	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO
40 – 60	6	5	24	20
60 – 80	9	4	36	16
más de 80	1	0	4	0
TOTALES	16	9	64	36

Fuente: Guillen y Morillo. 2018

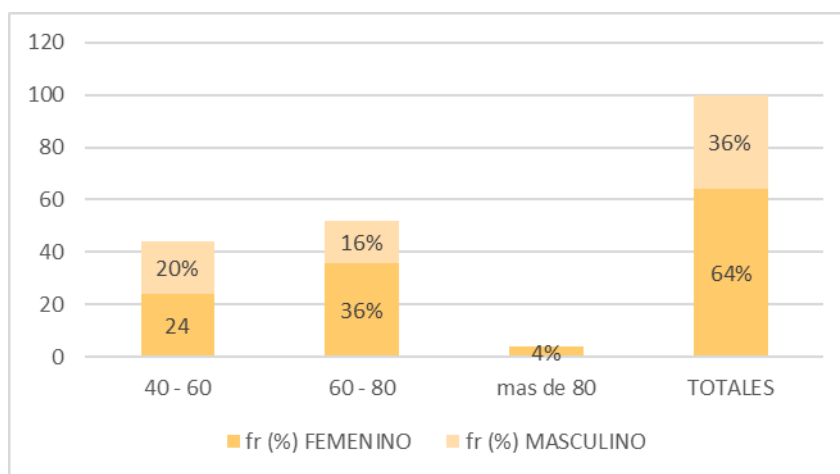


Gráfico 1. Frecuencia de pacientes con prótesis mal adaptadas según edad y sexo, que acudieron a la clínica integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez en el periodo noviembre 2017 – abril 2018

Fuente: Guillen y Morillo. 2018

Análisis y Discusión

El gráfico 1 indica que de la muestra objeto de investigación, a la clínica acudieron sesenta y cuatro por ciento mujeres y el treinta y seis por ciento hombres, distribuidos etariamente de la siguiente manera; un veinticuatro por ciento de mujeres y veinte por ciento de hombres entre cuarenta y sesenta años. Un treinta y seis por ciento de mujeres y un dieciséis por ciento de hombres entre sesenta y ochenta años y solo un cuatro por ciento de mujeres de más de ochenta años. Siendo evidente la prevalencia de pacientes del sexo femenino y mayor frecuencia el grupo etario entre sesenta y ochenta años. Esta prevalencia de la mujer en la consulta al odontólogo concuerda con los resultados del estudio de Romero, García & Genicio (2015) el cual mostró que el mayor número de pacientes que solicitaron reparaciones a prótesis dentales mal adaptadas pertenecían al sexo femenino (60,8 %). Esto puede tener su origen en que ésta es más preocupada por su salud dental, aunado a lo expuesto que se encuentra el sexo femenino a fluctuaciones hormonales, en los cuales se produce una reducción de saliva, que favorece la proliferación de bacterias y produce un desequilibrio de microorganismos que puede dar paso a caries, gingivitis, periodontitis o halitosis, entre otros. Asimismo, Castellanos y Díaz (2008), comprobaron en su estudio que las lesiones bucales tienen una mayor incidencia en la población adulta de edad avanzada, con un promedio de edad de 60 años.

Cuadro 2

Tipos de prótesis mal adaptadas según edad de pacientes masculinos que acudieron a la clínica integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez en el Período noviembre 2017 y abril 2018

EDAD	f				f r (%)			
	Prótesis Total Bimaxilar	Prótesis Total Superior	Prótesis Parcial Removible Bimaxilar	Prótesis Parcial Removible Superior	Prótesis Total Bimaxilar	Prótesis Total Superior	Prótesis Parcial Removible Bimaxilar	Prótesis Parcial Removible Superior
40 - 60	1	1	1	2	11	11	11	22
60 - 80	1	1	2	0	11	11	22	0
+ de 80	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	2	2	3	2	22	22	33	22

Fuente: Guillen y Morillo. 2018

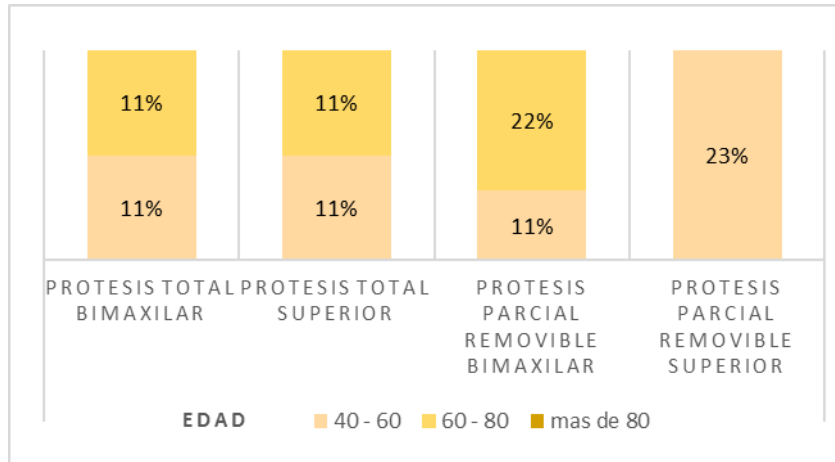


Gráfico 2. Tipos de prótesis mal adaptadas según edad de pacientes masculinos que acudieron a la clínica integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez en el Período noviembre 2017 y abril 2018.

Fuente: Guillen y Morillo. 2018

Análisis y Discusión

El gráfico 2 muestra que de los pacientes masculinos que asistieron a la clínica integral del adulto, el once por ciento entre cuarenta y sesenta años y el mismo porcentaje entre sesenta y ochenta años presentaron prótesis total bimaxilar mal adaptadas. Los mismos porcentajes y grupos etarios, mostraron prótesis total superior. En cuanto a prótesis parcial removible bimaxilar, la tenían el once por ciento entre cuarenta y sesenta años y un veintidós por ciento entre sesenta y ochenta años. Finalmente, el veintitrés por ciento de pacientes entre cuarenta y sesenta años, poseían prótesis parcial removible superior. Este resultado indica que la prevalencia de prótesis mal adaptadas en pacientes masculinos es la Parcial Removible Superior en pacientes del grupo etario entre cuarenta y sesenta años. Este resultado coincide con el estudio realizado por Romero, García & Genicio (2015), en el cual el 57,8 % de los pacientes con prótesis Parcial Superior, asistieron a la consulta a solicitar reparación de las mismas.

Cuadro 3

Tipos de prótesis mal adaptadas según edad de pacientes femeninas que acudieron a la clínica integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez en el Período noviembre 2017 y abril 2018

EDAD	F				fr (%)			
	Prótesis Total Bimaxilar	Prótesis Total Superior	Prótesis Parcial Removible Bimaxilar	Prótesis Parcial Removible Superior	Prótesis Total Bimaxilar	Prótesis Total Superior	Prótesis Parcial Removible Bimaxilar	Prótesis Parcial Removible Superior
40 - 60	0	4	2	0	0	25	13	0
60 - 80	5	0	3	1	31	0	19	6
+ de 80	1	0	0	0	6	0	0	0
TOTAL	6	4	5	1	38	25	31	6

Fuente: Guillen y Morillo. 2018

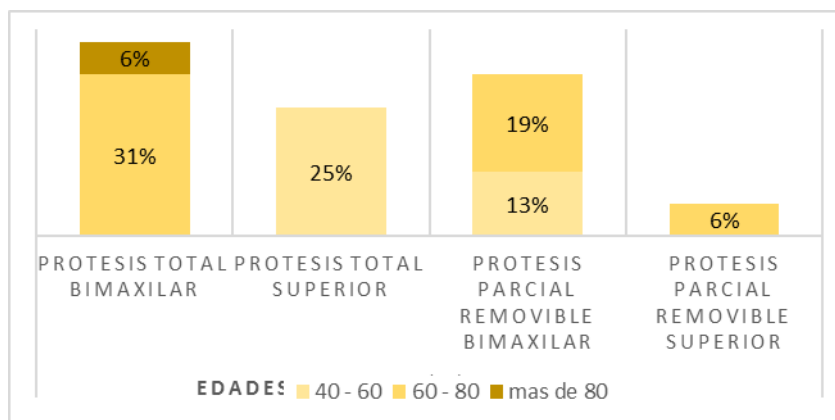


Gráfico 3. Tipos de prótesis mal adaptadas según edad de pacientes femeninas que acudieron a la clínica integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez en el Período noviembre 2017 y abril 2018.

Fuente: Guillen y Morillo. 2018

Análisis y Discusión

El gráfico 3 indica que de los pacientes femeninos que asistieron a la clínica integral del adulto, el treinta y uno por ciento entre sesenta y ochenta años y el seis por ciento con más de ochenta años presentaron prótesis total bimaxilar mal adaptadas. Solo un veinticinco por ciento entre cuarenta y sesenta años, tenía prótesis total superior. En cuanto a prótesis parcial removible bimaxilar, la mostraron el trece por ciento entre cuarenta y sesenta años y un diecinueve por ciento entre sesenta y ochenta años. Y solo un seis por ciento entre sesenta y ochenta años, poseían prótesis parcial removible superior. En tal sentido, se puede notar una prevalencia de prótesis mal adaptada del tipo total bimaxilar, en el grupo etario de sesenta a ochenta años. Seguido en frecuencia por prótesis total superior en mujeres entre cuarenta y sesenta años.

Estos resultados concuerdan con los expresados en su trabajo de investigación por Peralta (2017), quien determinó que hubo más mujeres, entre 18 y 41 años, con diferente necesidad de prótesis con respecto a los varones en el maxilar superior. Asimismo, describió que el estudio realizado por Medina (2009) se comprobó la necesidad de prótesis parcial y total en personas de 20 - 64 años, encontrando que el sexo femenino entre 45 - 64 años tiene la mayor necesidad de ambos tipos de prótesis.

Cuadro 4

Frecuencia por tipo de lesiones en tejidos blandos de los pacientes con prótesis mal adaptadas que acudieron a la clínica integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez en el periodo noviembre 2017 – abril 2018

PATOLOGÍA	f	fr (%)
ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA	18	72
HIPERPLASIA FIBROSA	4	16
HIPERPLASIA PAPILAR INFLAMATORIA	1	4
ERITOPLASIA	1	4
LEUCOPLASIA	1	4
TOTALES	25	100

Fuente: Guillen y Morillo. 2018

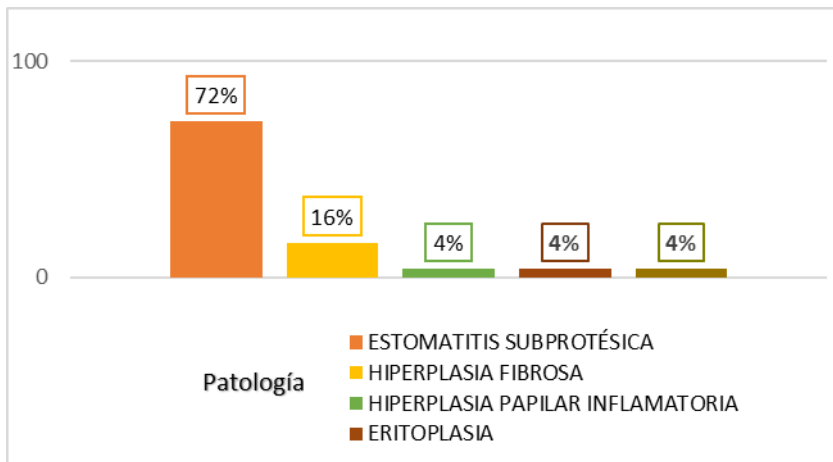


Gráfico 4. Frecuencia por tipo de lesiones en tejidos blandos de los pacientes con prótesis mal adaptadas que acudieron a la clínica integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez en el periodo noviembre 2017 – abril 2018

Fuente: Guillen y Morillo. 2018

Análisis y Discusión

En el gráfico 4 se puede observar que las lesiones en tejidos blandos presentadas por los pacientes estudiados, tuvieron la siguiente frecuencia; la Estomatitis Subprotésica en un setenta y dos por ciento y la Hiperplasia Fibrosa en un dieciséis por ciento. En cuanto a la Hiperplasia Papilar Inflamatoria, Eritroplasia y Leucoplasia, cada una tuvo una frecuencia de aparición en un cuatro por ciento de los casos. Estos resultados indican que la Estomatitis Subprotésica es la Patología con mayor prevalencia en los pacientes con prótesis mal adaptadas. Seguida por, en orden de frecuencias con ponderaciones muy bajas, la Hiperplasia. Cabe destacar que, la prevalencia de la estomatitis subprotésica es propia de pacientes portadores de prótesis, cuyos hábitos de higiene bucal no son óptimos. En este sentido, al tener prótesis mal adaptadas es evidente que haya más proliferación fibroepitelial. Al respecto, Romero, García & Genicio (2015) en su investigación determinaron que la estomatitis subprotésica fue la más frecuente de las alteraciones orales (71,4 %), en pacientes con prótesis mal adaptadas. Por otra parte, Serrano, Chabot y Cols (2015), consideran que la posible relación de factores como la higiene de la prótesis, tiempo de uso, hábitos de uso y la eficiencia masticatoria, son determinantes en el desarrollo de la enfermedad. Igualmente, ya lo habían comprobado Rodríguez, Portillo y Cols (2014), pues en su trabajo encontraron una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de las lesiones bucales y la higiene protésica. Finalmente, según Mata, & Perrone (2001) la estomatitis subprotésica afecta principalmente a la población de edad avanzada y es causada al parecer por trauma, mala higiene de la prótesis, así como irritación y alergia al material de la misma, infección micótica y factores sistémicos.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El presente capítulo tiene por objeto presentar las conclusiones derivadas de los resultados obtenidos sobre los tipos de lesiones y su frecuencia en los pacientes con prótesis mal adaptadas, que asistieron a la consulta de la clínica integral del adulto de la UJAP en el período noviembre 2017 – abril 2018, las cuales se relacionan directamente con los objetivos de investigación y la Operacionalización de las variables. Asimismo, se expondrán las recomendaciones que los autores consideren pertinentes, en función de las conclusiones expuestas.

5.1. CONCLUSIONES

Una vez analizados los resultados provenientes de la investigación con el fin de determinar la prevalencia por tipo de lesiones en tejidos blandos en pacientes con prótesis mal adaptadas que acudieron a la clínica integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez en el periodo noviembre 2017 – abril 2018, se logró determinar que la consulta a la mencionada clínica, es frecuentada por más pacientes del sexo femenino, representado por un sesenta y cuatro por ciento sobre un treinta y seis por ciento de pacientes masculinos. Siendo el grupo etario más prevalente el constituido por pacientes entre sesenta y ochenta años, con un cincuenta y dos por ciento, seguido por el grupo entre cuarenta y sesenta años, con un cuarenta y cuatro por ciento y solo un cuatro por ciento de adultos, mayores de ochenta años.

Cabe destacar, que el sexo femenino tiene una condición genética por la cual se mantiene sometido a fluctuaciones hormonales, derivadas de las menstruaciones y embarazos, en los se produce una reducción de salivación, que propicia la multiplicación de bacterias y produce un desequilibrio de microorganismos que, originando así enfermedades bucales.

Con respecto al tipo de prótesis mal adaptadas más frecuentes, se pudo precisar que la Prótesis Total Bimaxilar es la de mayor prevalencia en pacientes del sexo

femenino, con una ponderación del treinta y uno por ciento en el grupo etario entre sesenta y ochenta años. Las Prótesis Parcial Removible Bimaxilar y Removible Superior, son frecuentes en este grupo, con un diecinueve y seis por ciento respectivamente. El grupo entre sesenta a ochenta años presentó Prótesis Total superior en un veinticinco por ciento y Parcial removible en un trece por ciento y solo una paciente, que representa el seis por ciento de la muestra, portaba Prótesis Total. Evidentemente, la prevalencia de prótesis total en la mujer tiene relación directa con su predisposición a que se le generen enfermedades orales, a consecuencia de los cambios hormonales.

En el caso de sexo masculino, la prótesis Removible parcial superior es la más frecuente con una prevalencia en el grupo etario entre cuarenta y sesenta años, de un veintitrés por ciento. En este mismo grupo un once por ciento poseían Prótesis Total Bimaxilar, y en el mismo porcentaje Total Superior y Parcial Removible Bimaxilar. En el grupo entre sesenta y ochenta años un veintidós por ciento poseía Prótesis Parcial Removible Bimaxilar, un once por ciento Prótesis Total Bimaxilar y en el mismo porcentaje Total Superior.

Es importante señalar que el uso de prótesis bucales, en condiciones normales, produce lesiones en los tejidos por factores externos relacionados con el paciente como son los hábitos inadecuados de salud bucal, produciéndose normalmente Estomatitis Subprotésica. Pero cuando se trata de prótesis mal adaptadas, esta situación se potencializa, debido a que hay más proliferación fibroepitelial. En tal sentido, se pudo identificar que la patología más frecuente en la muestra estudiada fue la Estomatitis Subprotésica con una prevalencia del sesenta y dos por ciento. En segundo lugar, se encuentra la Hiperplasia Fibrosa con un dieciséis por ciento, luego la Hiperplasia Papilar Inflamatoria, Eritroplasia y Leucoplasia, cada una con una frecuencia de aparición en un cuatro por ciento de los casos.

5.2. RECOMENDACIONES

Dados los resultados de la investigación realizada y los hallazgos que condujeron las conclusiones antes expuestas, el equipo investigador considera muy propicio recomendar a los estudiantes de odontología, que al atender pacientes en la clínica integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez, con patologías producidas por prótesis mal adaptadas, les ofrezcan una charla educativa con el fin de concientizarlos sobre la importancia de la confección de las prótesis por especialistas y no por personas no calificadas, por los efectos negativos que esto produce en su cavidad bucal y en su calidad de vida.

Asimismo, que la institución promueva la concientización de los estudiantes de odontología, sobre los daños que se pueden ocasionar al dejar prótesis mal diseñadas y mal adaptadas a sus pacientes; como una manera de reforzar los valores y la formación integral de profesionales en odontología no solo capaces, sino con ética y compromiso profesional y humano.

Finalmente, que la institución promueva investigaciones relacionadas con los efectos que la mala praxis odontológica puede producir a los pacientes, como una forma de concientizar a la población estudiantil en cuanto a los errores que se deben evitar como profesionales de la odontología. De esta manera, se estaría afianzando la estupenda labor de formación en odontología que realiza la Universidad José Antonio Páez.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ángulo-Núñez, Janet Josefina, & Rodríguez-Archilla, Alberto. (2015). Lesiones de la mucosa bucal en pacientes de Mérida, Venezuela. *Investigación Clínica*, 56(4), 367-376. Recuperado en 31 de enero de 2018, de

http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332015000400004&lng=es&tlng=es.

Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación*. Introducción a la Metodología Científica. Caracas - Venezuela: Editorial Episteme C. A.

Barreiro y Fernández (2015) Estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removible atendidos en la Universidad San Gregorio de Portoviejo. Tesis de grado. Universidad San Gregorio de Portoviejo.

Bermejo A. (1998). *Medicina Bucal* Vol. 1: Enfermedades mucocutáneas y de las glándulas salivales. 3a ed. Madrid: Síntesis.

Boucher J. (1994). *Prostodoncia total*. Mexico: Interamericana McGraw-Hill.

Caesar HH. (1992). *Prótesis total según la sistemática de Gerber*. México Dental-Labor.

Carnevale S, Bassan N, Solano O. (2009) Detección de lesiones bucales en una población geriátrica. Buenos Aires: Dador.

Castellanos J, Díaz L. (2008). Lesions of the oral mucosa: an epidemiological study of Mexican patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Endod*; 105 (1): 79-85.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

Henderson D, Steffel V. (1987). *Prótesis Parcial Removible según McCracken*. Editorial Mundi.

Hernández, & Baptista, F. y. (2006). *Metodología de la Investigación*. Cuarta Edición. Editorial Mac Graw Hill.

Jiménez S, Godoy C, Rodríguez M, Lama E. (2013) Lesiones en la mucosa bucal portadores de prótesis removibles. *Revista Nacional de Odontología de Mexico*. Año 4 • Vol. III.

- Mata, M, & Perrone, M. (2001). La Prótesis Odontológica en la Ecología de Candida Albicans en Cavidad Bucal. *Acta Odontológica Venezolana*, 39(3), 18-24.
- Mc Craken K. (2004) *Prótesis Parcial Removible*. 10 ed. Mexico: Panamerica McGivney-Carr;
- OMS. (2012). Organización Mundial de la Salud. *Salud Bucodental*. Nota informativa N°318.
- OMS. (1948). *La salud*. Actas oficiales de la Organización Mundial de la Salud, No. 2, p. 100
- OMS. (2012). *Salud y enfermedad*. Nota descriptiva.
- Peralta, F. (2017) *Necesidad y situación de prótesis Dentales en pacientes adultos que Acuden a la clínica dental Docente de la upch de julio a Setiembre en el año 2015 [Tesis en Línea]*. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/844/Necesidad_PeraltaMas_Fatima.pdf?sequence=3&isAllowed=y [Consulta: 19 de julio de 2018]
- Philip J, Eversole L, Wysocki G. (2005) *Patología oral y maxilofacial contemporánea*. Lesiones físicas y químicas. 2a ed. Barcelona: Elsevier.
- Quichua Huayascachi (2017) Lesiones bucales en pacientes portadores de prótesis dental total. Repositorio Institucional. Facultad de Estomatología. Universidad Inca Garcilaso de la Vega
- Regezi, J.A.; Sciubba, J.J. (2000) *Patologia Bucal: Correlações clinico patológicas*. Trad. 3ª Ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 475p.
- Rodríguez M, Portillo A, Lama E y 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

Romero J, García R, & Genicio O. (2015). Estado prostodóncico y salud bucal en pacientes que solicitaron reparaciones protésicas. *Correo Científico Médico*, 19(1), 38-50. Recuperado en 19 de enero de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000100005&lng=es&tlng=es.

Serrano y Chabot (2015) Presencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis totales en la población de los nevados, Estado Mérida, Venezuela. *Revista Venezolana de Investigación Odontológica de la IADR*. Vol 3, N 1.

Silva, M. (2006). *Metodología de la Investigación*. Caracas, Venezuela: Ediciones CO-B

ANEXOS

ANEXO A
CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Cuadro 1. Operacionalización de variables

Objetivo General				
Determinar la prevalencia por tipo de lesiones en tejidos blandos en pacientes con prótesis mal adaptadas que acudieron a la clínica integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez en el periodo noviembre 2017 – abril 2018.				
Objetivos específicos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Establecer la frecuencia de pacientes con prótesis mal adaptadas según edad y sexo, que acudieron a la clínica integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez, en el periodo noviembre 2017 – abril 2018	Edad	Rango de años	40-60 60-80 + de 80.	1 y 2
	Sexo	Género	Femenino - Masculino	
Indicar el tipo de prótesis mal adaptadas según edad y sexo, de pacientes que acudieron a la clínica integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez, en el periodo noviembre 2017 – abril 2018	Prótesis dental mal adaptada	Estado de la prótesis en relación al ajuste en la cavidad bucal	Retención Soporte Estabilidad Fijación	3
	Tipo de prótesis	Total Parcial	Mucosoportada (todo el maxilar) Dentomucosoportada	
Identificar el tipo de lesiones en tejidos blandos de los pacientes con prótesis mal adaptadas que acudieron a la clínica integral del adulto de la Universidad José Antonio Páez, en el periodo noviembre 2017 – abril 2018	Tipo de lesiones en tejidos blandos	Estomatitis subprotésica Leucoplasia Eritroplasia Queilitis Angular Hiperplasia Fibrosa Inflamatoria Estomatitis de contacto Reacción Linfenoide Candidiasis	Presencia (diagnóstico clínico)	4

ANEXO B
HISTORIA CLINICA

EXAMEN CLINICO INTRABUCAL.

Observaciones:

Labios y comisura labial (Fisiología masetero general)			
Carrillos (Fisiología o aspecto general)			
Paladar Duro y paladar blando. (Patología o aspecto general de la mucosa)			
Región Amigdalina. (Patología o aspecto general de la mucosa)			
Lengua y piso de boca. (Patología o aspecto general de la mucosa)			
Maxilares. (Tipo y forma)			
Saliva. (Presencia, Viscosidad, Color)			
Oclusión. (Relación molar, Proyección, Perfil)	Clase I Clase II Clase III Borde a borde	Over jet: Over bite:	Perfil:

ANEXO C
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Paciente	edad	sexo	Tipo de prótesis mal adaptada	Patología asociada.	Observaciones
1	74 años	F	Prótesis total	Estomatitis subprotésica	"lesiones rojas pequeñas"
2	57 años	F	Prótesis total superior	Estomatitis subprotésica	
3	67 años	M	Prótesis total superior	Estomatitis subprotésica	
4	59 años	M	Prótesis total superior	Estomatitis subprotésica	
5	53 años	F	Prótesis total superior	Estomatitis subprotésica	Aspecto granular
6	59 años	F	Prótesis total superior	Estomatitis subprotésica	Ligero eritema de localización fluctuante
7	54 años	M	Prótesis parcial removible superior	Hiperplasia fibrosa	
8	70 años	F	Prótesis total superior	Estomatitis subprotésica	
9	72 años	M	Prótesis total superior	Estomatitis subprotésica	
10	60 años	F	Prótesis total superior	Estomatitis subprotésica	
11	54 años	M	Prótesis parcial removible superior	Hiperplasia fibrosa	
12	68 años	F	Prótesis parcial removible	Hiperplasia fibrosa	Paladar fibrótico e inflamado con la prótesis marcada.
13	52 años	F	Prótesis parcial removible	Hiperplasia fibrosa	
14	67 años	F	Prótesis parcial removible	Estomatitis subprotésica	Lesión rojiza aterciopelada, de bordes irregulares pero bien definidos
15	73 años	F	Prótesis total	eritoplasia	
16	46 años	M	Prótesis parcial removible	Hiperplasia papilar inflamatoria	
17	66 años	M	Prótesis parcial removible	Estomatitis subprotésica	
18	77 años	F	Prótesis total	Estomatitis subprotésica	
19	55 años	F	Prótesis parcial removible	Estomatitis subprotésica	
20	63 años	M	Prótesis total	leucoplasia	Lesión blanca ligeramente engrosada
21	65 años	F	Prótesis parcial removible	Estomatitis subprotésica	
22	63 años	F	Prótesis total	Estomatitis subprotésica	
23	88 años	F	Prótesis total	Estomatitis subprotésica	
24	59 años	M	Prótesis total	Estomatitis subprotésica	
25	62 años	F	Prótesis total	Estomatitis subprotésica	



CRITERIOS PARA EVALUAR EL TRABAJO FINAL DE GRADO ESCRITO

Nombre y Apellido: Yerlaine Morillo C.I:26040815

Título del Trabajo: "PREVALENCIA DE LESIONES EN TEJIDOS BLANDOS EN PACIENTES CON PRÓTESIS MAL ADAPTADAS, QUE ACUDEN A LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO"

Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Odontología

Instrucciones: Asigne la puntuación teniendo como máximo la puntuación colocada en la columna de la derecha.

A). EN CUANTO A LOS ASPECTOS INTRODUCTORIOS Y DE CARÁCTER GENERAL

		Puntuación Máxima	
1	La presentación cumple con las normas fijadas por la Coordinación en cuanto a: fecha de entrega, portada, imágenes, paginación, espacio entre líneas, mismo tipo de letra, centrado de títulos y subtítulos.	(1)	1
2	La introducción es clara y orientada en cuanto a que se realizó, qué se logró, cómo y cuáles fueron las limitaciones.	(1)	1
3	Incluye portada interior, aprobación de tutores, tabla de índice.	(1)	4
4	Redacta en tercera persona o de forma impersonal. El lenguaje es claro, conciso y preciso de acuerdo con la especialidad. Presenta coherencia de la información, redacción y adecuado uso de los signos de puntuación.	(1)	1
		4	

B). EN CUANTO AL DESARROLLO

1	Se expone de manera clara y precisa el problema o situaciones problemáticas.	(2)	2
2	El objetivo general y los objetivos específicos están formulados en forma clara y precisa.	(2)	2
3	El marco teórico y el marco metodológico están presentados en la forma apropiada.	(2)	2
4	Se presentan los resultados en la forma apropiada.	(3)	3
5	Se genera propuesta con aportes significativos.	(3)	3
6	Las conclusiones son acertadas y de acuerdo con el contenido del informe final.	(3)	3
		15	

C). EN CUANTO A LOS ANEXOS Y BIBLIOGRAFIA

1	Los anexos presentados se justifican, son pertinentes y están debidamente numerados e identificados.	(0,5)	0,5
2	Las referencias bibliográficas están en escritas en orden alfabético y siguen las normas de la UJAP de acuerdo al contenido de la asignatura Metodología de la Investigación.	(0,5)	0,5
		1	1
		20	20

Puntuación Total: Sume totales de cada factor (A, B, C)

Od. Leonard Bustamante
 Miembro Jurado (1)

Od. Delbia Terán
 Miembro Jurado (2)

Sinai Rodríguez
 Tutor de Contenido



CRITERIOS PARA EVALUAR EL TRABAJO FINAL DE GRADO ESCRITO

Nombre y Apellido: Stephan Guillén Restrepo C.I: 24339746

Título del Trabajo: "PREVALENCIA DE LESIONES EN TEJIDOS BLANDOS EN PACIENTES CON PRÓTESIS MAL ADAPTADAS, QUE ACUDEN A LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO"

Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Odontología

Instrucciones: Asigne la puntuación teniendo como máximo la puntuación colocada en la columna de la derecha.

A). EN CUANTO A LOS ASPECTOS INTRODUCTORIOS Y DE CARÁCTER GENERAL

		Puntuación Máxima	
1	La presentación cumple con las normas fijadas por la Coordinación en cuanto a: fecha de entrega, portada, imágenes, paginación, espacio entre líneas, mismo tipo de letra, centrado de títulos y subtítulos.	(1)	1
2	La introducción es clara y orientada en cuanto a que se realizó, qué se logró, cómo y cuáles fueron las limitaciones.	(1)	1
3	Incluye portada interior, aprobación de tutores, tabla de índice.	(1)	1
4	Redacta en tercera persona o de forma impersonal. El lenguaje es claro, conciso y preciso de acuerdo con la especialidad. Presenta coherencia de la información, redacción y adecuado uso de los signos de puntuación.	(1)	1
		4	

B). EN CUANTO AL DESARROLLO

1	Se expone de manera clara y precisa el problema o situaciones problemáticas.	(2)	2
2	El objetivo general y los objetivos específicos están formulados en forma clara y precisa.	(2)	2
3	El marco teórico y el marco metodológico están presentados en la forma apropiada.	(2)	2
4	Se presentan los resultados en la forma apropiada.	(3)	3
5	Se genera propuesta con aportes significativos.	(3)	3
6	Las conclusiones son acertadas y de acuerdo con el contenido del informe final.	(3)	3
		15	

C). EN CUANTO A LOS ANEXOS Y BIBLIOGRAFIA

1	Los anexos presentados se justifican, son pertinentes y están debidamente numerados e identificados.	(0,5)	0,5
2	Las referencias bibliográficas están escritas en orden alfabético y siguen las normas de la UJAP de acuerdo al contenido de la asignatura Metodología de la Investigación.	(0,5)	0,5
		1	1
		20	20

Puntuación Total: Sume totales de cada factor (A, B, C)

Od. Leonard Bustamante
Miembro Jurado (1)

Od. Delbia Terán
Miembro Jurado (2)

Sinal Rodriguez
Tutor de Contenido



CRITERIOS PARA EVALUAR PRESENTACIÓN ORAL

“PREVALENCIA DE LESIONES EN TEJIDOS BLANDOS EN
 PACIENTES CON PRÓTESIS MAL ADAPTADAS, QUE
 ACUDEN A LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO”

NOMBRES Y APELLIDOS (Participante N°1) Stephan Guillén Restrepo C.I. 24339746

(Participante N°2) Yerlaine Morillo C.I. 26040815

EVALUACIÓN DE LA PRESENTACIÓN ORAL DEL TRABAJO FINAL

EVALUACIÓN DEL ESTUDIANTE

Instrucciones: Asigne la puntuación teniendo como máximo la puntuación colocada en la columna de la derecha.

ASPECTOS A CONSIDERAR	Máximo	Ponderación Participante N°1	Ponderación Participante N°2
1.-Dominio y comprensión del tema	(3)	3	3
2.-Calidad del lenguaje utilizado.	(2)	2	2
3.-Desenvolvimiento durante la exposición.	(2)	2	2
4.-Utilización adecuada del material de apoyo	(2)	2	2
5.-Interpretación de las preguntas. Facilidad de respuesta.	(3)	3	3
6.-Conclusiones y recomendaciones.	(3)	3	3
7.-Receptividad a planteamientos diferentes a los presentados por él	(3)	3	3
8.-Realizó las explicaciones en forma clara y precisa.	(2)	2	2
Nota Definitiva:		20	20

Firma Jurado Evaluador
 Nombre: Od. Leonard Bustamante
 C.I.: 13.663.369

Fecha: 14/8/18