



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO Y LA APARICIÓN DE  
LESIONES BUCALES EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS  
TOTALES.**

**Autores:**

Br. Edmilson Vasquez

Br. Jean Ferias

Urb. Poblado, Calle N<sup>a</sup> 3. Municipio San Diego.  
Teléfono: (0241) 8714240 (máster) – Fax: (0241) 871239



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



**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO Y LA APARICIÓN DE  
LESIONES BUCALES EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS  
TOTALES.**

**Autores:**

Br. Edmilson Vasquez

V – 29.603.422

Br. Jean Ferias

V – 27.725.005

**Tutor:**

Od. Loreana Albornoz

San Diego, noviembre 2023



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



#### CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por las ciudadanas **Jean Paolo Ferias Pierantozzi** y **Edmilson Josué Vásquez Castellanos** titulares de la cédula de identidad N° 27.725.005 y 29.603.422, para optar al grado académico de **Odontólogo**, cuyo título es **"RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO Y LA APARICIÓN DE LESIONES BUCALES EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTALES"**, adscrito a la línea de investigación: **Odontología clínica y correctiva**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 17 días del mes de Abril del 2023

(Firma Nombres y apellidos)

N° de la Cédula de Identidad

22.225.717

**Loreana Albornoz**



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



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN  
PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe **Loreana Albornoz** portador de la cédula de identidad N° V-22.225.717, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la)(los) ciudadanos **Jean Paolo Ferias Pierantozzi** y **Edmilson Josue Vasquez Castellanos**, portadores de la cédula de identidad N° V-27.725.005 y V-29.603422, titulado **RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO Y LA APARICIÓN DE LESIONES BUCALES EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTALES**", presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 14 días del mes de octubre del año dos mil veintitrés

(Firma autógrafa del tutor)  
Nombres y Apellidos  
Loreana Albornoz  
CI.: 22.225.717



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




### ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO


El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO Y LA APARICIÓN DE LESIONES BUCALES EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTALES", realizado por los ciudadanos **Jean Paolo Ferias Pierantozzi** y **Edmilson Josue Vasquez Castellanos**, titulares de la cédula de identidad 27.725.005 y 29.603.422, respectivamente. Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar que después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su **aprobación**.

En San Diego, a los trece días del mes de noviembre del año dos mil veintitres

  
Jurado 1  
Nombre: **Elizabeth Villosara**  
C.I. **24.300.671**



  
Jurado 2:  
Nombre: **Leonard Bustamante**  
C.I. **17.663.369**

  
Tutor Académico  
Nombre: **Doracela Albornoz**  
C.I. **22.225.417**

## **DEDICATORIA**

Primero que nada, quiero darle gracias a Dios por llevarme hasta este momento, por darme tantas horas de vida por extender mis conocimientos, por hacerme quien soy y haberme puesto en este lugar. Gracias al he crecido, he aprendido y me he relacionado con todas las personas maravillosas que conozco hoy en día.

Quiero darles gracias a mis padres a Gina Pierantozzi, Aixon Ferias y a mi abuela Martina Ochoa por apoyarme, cuidarme, enseñarme y estar a mi lado y hacerme quien soy ahora.

También quiero darle gracias a mi novia Victoria Nogueira quien me ha apoyado me ha hecho ser mejor de lo que soy como persona y a incentivar me a seguir adelante cada día.

A mis amigos Carlos Osorio, Maria Alterio, Angel Manrique y a mi amigo y compañero de trabajo de grado Edmilson Vasquez quienes han estado junto a mi desde que inicie esta maravillosa carrera aportándome mucha felicidad y buenos momentos. También quiero agradecer a mi profesora y tutora de tesis, por ayudarme en este momento de mi vida y compartir sus conocimientos.

*Jean Ferias*

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, le agradezco a Dios por acompañarme durante todo este camino, dándome la fortaleza, valentía y constancia para lograr mis objetivos y superar cada obstáculo que se presentó durante toda esta etapa.

A mis padres, Mery Castellanos y Abrahan Sifontes mis pilares fundamentales, quienes me enseñaron la responsabilidad, dedicación y que siempre puedo lograr todo aquello que me proponga en la vida. Gracias por siempre apoyarme y acompañarme desde el primer día que comenzó este camino ya que sin ustedes esto no sería posible, este logro es para ustedes.

A mi hermana, Emerys Vásquez y hermano Johan Sifontes. A mi familia, quienes me han motivan siempre a dar lo mejor de mí.

A mis amigos y futuros colegas, Jorgeidy Arroyo, Mathias Pizzanelli, Daniel Calderón, Ana Karina Rodríguez y Armando Hernández gracias por brindarme la motivación, el apoyo y hacer de este viaje el mejor. A mis amigos, Pablo Lugo, Otto Diaz y Miguel Páez, por su cariño y apoyo.

A mi compañero de trabajo de grado, Paolo Ferias, quien ha sido mi mano derecha, amigo y hermano, gracias por tu cariño, estoy feliz de compartir este logro junto a ti.

A nuestra tutora y profesora, Od. Loreana Albornoz, quien ha sido guía para lograr este objetivo, gracias por su dedicación y compromiso.

*Edmilson Vasquez*

## ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	PP.
RESUMEN INFORMATIVO.....	xi
INFORMATIVE SUMMARY.....	xii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	3
EL PROBLEMA .....	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.1.1 Formulación del problema.....	5
1.2 Objetivos de la investigación.....	5
1.2.1 Objetivo general.....	5
1.2.2 Objetivos específicos.....	5
1.3 Justificación.....	5
1.4 Alcance y limitaciones.....	6
CAPÍTULO II .....	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Antecedentes .....	8
2.2 Bases Teóricas.....	11
2.3 Bases legales.....	16
2.4 Definición de Términos.....	17
CAPÍTULO III.....	20
MARCO METODOLÓGICO.....	20
3.1 Tipo y nivel de profundidad de la investigación.....	20
3.3 Diseño de la investigación.....	21
3.3.1 Método o técnica de búsqueda de información.....	21
3.3.2 Instrumentos de recolección de información.....	22
3.3.3 Técnica de análisis de resultados.....	22
CAPÍTULO IV.....	23
ANÁLISIS CRÍTICO .....	23
CAPITULO V .....	37

CONCLUSIÓN.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39

## LISTA DE CUADROS O TABLAS

### CONTENIDO

CUADROS	pp.
1. Factores intrínsecos y extrínsecos que influyen sobre las lesiones bucales ..	25
2. Prevalencia de lesiones bucales en los pacientes portadores de prótesis totales de acuerdo a su grupo etario. ....	28
3. Factores que evitan la formación y proliferación de estas lesiones. ....	31



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



RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO Y LA APARICIÓN DE  
LESIONES BUCALES EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS  
TOTALES.

**Autor(a):** Br. Edmilson Vasquez  
Br. Jean Ferias

**Tutor:** Od. Loreana Albornoz

**Línea de investigación:** Odontología clínica y correctiva

**Fecha:** Octubre, 2023

**RESUMEN INFORMATIVO**

**Introducción:** Una prótesis mal confeccionada o mal adaptada que hayan perdido inevitablemente sus cualidades por continuar en boca más allá de su tiempo de uso contribuyen con la aparición de lesiones en los tejidos bucales. De la misma forma, una prótesis que no se hizo respetando los parámetros de confección no estará acorde con la cavidad bucal del paciente por lo que a largo o corto plazo el paciente presentará molestias, dolores y aparición de lesiones en la mucosa. **Objetivo general:** Analizar la asociación entre los factores de riesgo y las lesiones bucales en pacientes portadores de prótesis totales. **Metodología empleada:** Fue un trabajo de tipo documental con un nivel de profundidad descriptivo manteniendo un diseño de revisiones críticas del estado del conocimiento. Se recopiló información a través del uso de motores del medio digital Google académico y bases de datos como PubMed, Lilacs, Dialnet y Medline para localizar los artículos que fueron vital importancia para el desarrollo teórico de la investigación, empleando palabras clave tanto en inglés como español como encía, prótesis, desgaste, lesión, riesgo, irritación, factores, asociación. Se implementaron criterios de inclusión y exclusión para la correcta elección de los artículos científicos que serán de beneficio para la correcta ejecución del trabajo de grado, obteniendo como resultado un total de 25 artículos originales. **Resultados:** En los casos presentados podemos evidenciar un alto porcentaje de valores asociados a factores extrínsecos e intrínsecos como lo son la mala higiene, el descuido protésico, prótesis mal adaptadas, la longevidad del paciente y prótesis deficientes por tanto tiempo de uso. **Conclusión:** los estudios realizados han evidenciado que tanto los factores intrínsecos como extrínsecos pueden ejercer influencia en la manifestación de lesiones bucales en individuos portadores de prótesis totales.

Descriptores: Prótesis total, Factores de riesgo, Lesiones bucales.



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA  
JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
SCHOOL OF DENTISTRY**



**RELATIONSHIP BETWEEN RISK FACTORS AND THE APPEARANCE OF  
ORAL LESIONS IN PATIENTS WEARING PROSTHESES  
TOTALS.**

**Author:** Br. Edmilson Vasquez  
Br. Jean Ferias

**Tutor:** Od. Loreana Albornoz

**Research line:** Clinical and corrective dentistry

**Date:** October, 2023

**INFORMATIVE SUMMARY**

**Introduction:** A poorly made or poorly adapted prosthesis that has inevitably lost its qualities by remaining in the mouth beyond its time of use, contributing to the appearance of lesions in the oral tissues. In the same way, a prosthesis that was not made respecting the manufacturing parameters will not be in accordance with the patient's oral cavity, so in the long or short term the patient will present discomfort, pain and the appearance of lesions in the mucosa. **General objective:** To analyze the association between risk factors and oral injuries in patients with total dentures. Methodology used: It was a documentary type work with a level of descriptive depth maintaining a critical review design of the state of knowledge. Information was collected through the use of Google academic digital media engines and databases such as PubMed, Lilacs, Dialnet and Medline to locate the articles that were of vital importance for the theoretical development of the research, using keywords in both English and Spanish. Spanish. such as gum, prosthesis, wear, injury, risk, irritation, factors, association. Inclusion and exclusion criteria were implemented for the correct selection of scientific articles that will be beneficial for the correct execution of the degree work, resulting in a total of 25 original articles. **Results:** In the cases presented we can see a high percentage of values associated with extrinsic and intrinsic factors such as poor hygiene, prosthetic neglect, poorly adapted prostheses, patient longevity and deficient prostheses due to long periods of use. **Conclusion:** the studies carried out have shown that both intrinsic and extrinsic factors can influence the manifestation of oral lesions in individuals wearing total dentures.

Descriptors: Total prosthesis, Risk factors, Oral injuries.

## INTRODUCCIÓN

El edentulismo total se refiere a la pérdida total de los dientes, lo cual puede afectar la función masticatoria y la estética dental. La rehabilitación con prótesis totales ofrece una solución efectiva para devolverle la sonrisa y mejorar la calidad de vida a las personas afectadas. Este tipo de prótesis son diseñadas a medida para adaptarse a la boca del paciente, brindando soporte, retención, estabilidad y una apariencia natural.

Una prótesis mal confeccionada, o mal adaptada que hayan perdido inevitablemente sus cualidades por continuar en boca más allá de su tiempo de uso contribuyen con la aparición de lesiones en los tejidos bucales por su parte también una prótesis que no se hizo respetando los parámetros de confección en su momento no estará acorde con la cavidad bucal del paciente por lo que a largo o corto plazo el paciente presentara molestias, dolores y aparición de lesiones en la mucosa.

La experiencia de un paciente portador de prótesis dental no será igual si aparecen lesiones en la mucosa bucal, porque éstas podrán ocasionar molestias e inadaptación con la aparatología que incluso podrán llevarlo a retirársela, lo cual sería un fracaso del tratamiento rehabilitador.

En ese sentido, varias investigaciones han demostrado que las prótesis, sobre todo cuando son muy usadas, están desajustadas, incorrectamente confeccionadas o en mal estado, producen daños que contribuyen aún más al deficiente estado de la cavidad

bucal y afectan en todos los aspectos la salud de las personas, sobre todo a los adultos mayores. Por otro lado, se conoce que existe una relación entre el tiempo de uso de las prótesis, la higiene y su estado con el incremento de las lesiones de la mucosa oral.

Esta aparatología nos permite recuperar la funcionalidad del sistema estomatognático. Sus características son adaptabilidad, funcionalidad, biocompatibilidad, este aparato puede sufrir transformaciones, por los cambios que se producen en los tejidos.

Se deberá educar al paciente con consultas periódicas, ya que no están exentas de provocar daños como el del desajuste, produciendo daños que contribuyen aún más al deficiente estado de la cavidad bucal sobre todo a los adultos mayores.

Entre los factores locales más importantes a tener en cuenta en el desarrollo de las lesiones bucales parecen ser los de carácter traumático, la mala higiene bucal y la sequedad bucal. La presencia de factores de riesgo es una característica o circunstancia detectable en individuos o grupos, asociados con una probabilidad de experimentar un daño a la salud. Se decidió realizar este estudio que tiene como objetivo determinar los factores de riesgo asociados con la aparición de lesiones bucales, su distribución según edad y sexo de la población.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

Las lesiones bucales empiezan como modificaciones de diversas etiologías sea en el epitelio o conjuntivo, las alteraciones en el epitelio pueden evidenciarse como aumento o disminución del espesor o una pérdida de la integridad, la disminución del espesor se produce por atrofia, el aumento del espesor se produce por: acantosis, papilomatosis, acantopapilomatosis o hiperqueratosis. Otras alteraciones que pueden producir modificaciones en el epitelio son la melanosia o el edema (1).

Existen factores que ya sean extrínsecos o intrínsecos que puede ocasionar daños o lesión en la mucosa del paciente, se hace referencia a factores intrínsecos como lo es el exceso de producción de placa bacteriana la cual también está sujeta a el factor extrínseco como lo es la higiene bucal. Esta puede originar con frecuencia la estomatitis subprotésica, ya que la mala higiene contribuye que las bacterias alojadas en la boca se proliferen causando daños en la mucosa residual del paciente. La estomatitis subprotésica también puede ser producida por un factor extrínseco como lo es la mala adaptación o mal diseño de la prótesis, ya que las fuerzas masticatorias causan daños repetidos en la mucosa residual terminando así en un proceso inflamatorio.

Una prótesis dental es un elemento diseñado para remplazar la anatomía de los órganos

reponiendo así funciones como la masticación y fonética. Una rehabilitación protésica se traduce en un proceso adaptativa que conlleva una serie de cambios tisulares locales y sistemáticos del cual dependerá el éxito del tratamiento (1).

La adaptación protésica se considera un proceso que dura tiempo para que los tejidos bucales se adapten en el caso de que los tejidos orales fueran pasados por un proceso quirúrgico o presenten una reabsorción ósea esto trae consigo una dificultad de adaptación y ajuste protésico. Por lo que es necesario que el odontólogo realice los ajustes correspondientes para que esto no causen daños locales o sistémicos por consecuencia de un desajuste o mala adaptación protésica (2).

Cuando existe una mala adaptación de la prótesis se generan ciertas lesiones en los tejidos de soporte, las lesiones reactivas son aquellas ocasionadas por el traumatismo mecánico o irritación de la mucosa bucal. Presentan un aspecto clínico variado que va desde las lesiones reactivas tipo ulcerativas, tipo placas, hasta tipo neoplásicas, que corresponden a las lesiones secundarias o crónicas (2).

Este es un estudio de gran importancia para así garantizar el aprendizaje a aquellos que desconocen la asociación entre las lesiones bucales y los factores de riesgo en pacientes portadores de prótesis, ya que esta información puede contribuir a una mejor planificación a la hora de confeccionar una prótesis total (2).

### **1.1.1 Formulación del problema.**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a las lesiones bucales en pacientes portadores de prótesis totales?

## **1.2 Objetivos de la investigación.**

### **1.2.1 Objetivo general.**

Analizar la asociación entre los factores de riesgo y las lesiones bucales en pacientes portadores de prótesis totales.

### **1.2.2 Objetivos específicos.**

- Determinar qué factores intrínsecos y extrínsecos influyen sobre las lesiones bucales en los pacientes portadores de prótesis total.
- Indicar la prevalencia de lesiones bucales en los pacientes portadores de prótesis totales de acuerdo a su grupo etario.
- Determinar los factores preventivos que permitan evitar lesiones bucales.

## **1.3 Justificación.**

Esta investigación se desarrollará con el propósito de aportar conocimiento actualizado sobre la relación entre los factores de riesgo y la aparición de lesiones bucales en pacientes portadores de prótesis totales en tratamiento odontológico que minimicen la desinformación, cuyo resultado podrá dar respuesta a la interrogante y variable de

estudio. Siendo una guía para mejorar la atención odontológica que se le proporciona a los pacientes portadores de prótesis total, brindando información que los ayude a prevenir las lesiones bucales. Las lesiones de la cavidad bucal constituyen un problema importante de Salud, existiendo diferentes factores de riesgo que favorecen su aparición; así tenemos, la calidad de la prótesis, el uso de tabaco, el alcohol, alimentos muy Calientes y/o irritantes, mala higiene.

Se ha evidenciado que existe una deficiente educación sanitaria bucal en los pacientes portadores de prótesis dental, que además están sometidos a un gran número de factores de riesgo que favorecen la aparición de afecciones de la cavidad bucal, lo que puede evitarse si se explotan herramientas como la educación para la salud y de esa forma mejorar la información y la actitud en lo que a salud bucal se refiere.

Los resultados de esta investigación podrán ser utilizados como herramienta para proyectos futuro pues que es un tema que se ha venido desarrollando anteriormente el cual tiene gran campo de trabajo.

#### **1.4 Alcance y limitaciones.**

El enfoque de la investigación es de tipo documental, se tomarán múltiples fuentes para obtener información desde artículos, bibliografías originales con similitud al tema presentado e información actualizada en los últimos 5 años algunos provenientes de recursos digitales. El alcance de esta investigación está dirigida tanto a odontólogos y

estudiantes de la facultad de Odontología. Esta investigación será desarrollada en el periodo 2023-2CR.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes**

Los artículos a continuación están ordenados cronológicamente por su año de publicación en orden ascendente:

Corona et al. (2018) realizaron estudios de investigación en Cuba titulado: “Factores locales y su relación con lesiones bucales en ancianos portadores de prótesis totales” de manera descriptiva y transversal de 96 senescentes portadores de prótesis totales, la información se recogió en un formulario confeccionado al efecto. Analizaron las siguientes variables: edad, hábitos tóxicos, enfermedades sistémicas e ingestión de medicamentos. Utilizaron métodos del nivel teórico y empírico. En la serie predominaron el hábito de fumar, la diabetes y la anemia (3).

Piña et al. (2019) llevó a cabo estudios para la investigación en Cuba titulado” Factores de riesgo relacionados con las lesiones paraprotésicas en pacientes portadores de prótesis totales removibles” en el cual 180 pacientes de ambos sexos, portadores de prótesis dental removible, se les realizó un examen clínico para determinar la presencia de algún tipo lesión paraprotésica y se identificaron los factores de riesgo, analizaron las siguientes variables: edad, tipo de lesión, factores de riesgo e higiene bucal. Se muestran los 3 estudios realizados; en el periodo 2019-2020, 31,2 % de los pacientes presentó algún tipo de lesión paraprotésica, en 1991 solo 18,7 % y en 1984, 43,0 %. Los grupos etarios más afectados fueron los de 60-69 y 70 años y más (4).

Zambrano (2020) investigación realizada en Ecuador, presenta como título “Prevalencia de estomatitis subprotésica asociada a *Candida albicans* en pacientes portadores de prótesis total superior” estudio transversal descriptivo, consideraron como población de estudio a todos los pacientes portadores de prótesis total superior removible (n= 79) de siete asilos ubicados en el Valle de Los Chillos; realizando el examen clínico intraoral para evaluar la presencia de estomatitis subprotésica, el estado de adaptación de la prótesis, el pH palatino, el índice de placa de las prótesis y una muestra microbiológica palatina. Recolectaron los datos en una ficha numerada y se procesaron en el paquete estadístico SPSS v22. El 41% (n=32) de los pacientes presentó signos de estomatitis subprotésica. De estos pacientes el 68,8% (n=22) presentaron estomatitis subprotésica asociada a *Candida albicans* y pH palatino ácido ( $X^2= 4,23$ ;  $p= 0,04$ ). De los 22 pacientes el 43,8% (n=10) presentaron un índice de placa alto al momento de la evaluación ( $X^2= 5,234$ ,  $p= 0,02$ ) y también 9,4% (n=2) de los pacientes presento desadaptación de la prótesis total superior removible ( $X^2= 2,80$ ,  $p= 0,09$ ) (5).

Yero et al. (2021) realizaron estudios de investigación en Cuba titulado: “Lesiones paraprotésicas en pacientes geriátricos portadores de prótesis” tuvo como objetivo realizar un estudio observacional y descriptivo en 97 pacientes de cualquier sexo, mayores de 60 años, portadores de prótesis removible, que acudieron a la clínica Estomatológica docente provincial “Dr. Justo Ortelio Pestana Lorenzo” de Sancti

Spíritus, por presentar algún tipo de lesión en la mucosa bucal, desde enero de 2019 hasta febrero de 2020. Se utilizaron métodos del nivel teórico, empírico y estadístico-matemático para el estudio de las variables: edad, sexo, tipo de lesión. El 49,5 % del universo correspondió a pacientes de 60 a 69 años y el 66 % del sexo femenino. Las lesiones paraprotésicas más frecuentes fueron la estomatitis subprótesis (55,6 %) y las úlceras traumáticas (31,9 %) (6).

Hernández (2023) profundizó en estudios de las diferentes lesiones producidas por el uso de la prótesis, titulada “Lesiones asociadas a prótesis removibles en adultos mayores” realizó un estudio cualitativo, descriptivo, observacional y transversal en el que seleccionaron adultos mayores portadores de prótesis removibles que asistieron a la clínica de la Facultad Piloto de Odontología en el período comprendido mayo 2022-enero 2023 utilizando criterios de inclusión y exclusión. Todos los pacientes fueron examinados, identificando las lesiones y condiciones de las prótesis. El grupo etario predominante fue el de 60 a 64 años con un 45.9 % y el sexo que prevaleció fue el masculino. La lesión más frecuente fue la estomatitis subprótesis con el 70.5%. La diabetes, hipertensión arterial y las alergias son factores de riesgos que mostraron elevados valores porcentuales con 49.2%, el 40.2 % y el 9,8% respectivamente. El 65,6% de los pacientes usaban la prótesis por más de 10 años y el 83,6% las usaban 24 horas. El lugar más afectado por las lesiones fue le paladar (7).

Estos antecedentes nos dejan como evidencia que las lesiones bucales en pacientes

portadores de una prótesis total suelen ser muy comunes, logrando prevalecer la estomatitis subprótesis una de las principales lesiones que comúnmente podremos encontrar en la cavidad oral al ser portador de la misma, cabe resaltar que el número mayor de pacientes afectados por estas lesiones son mayores de 50 años (7).

## **2.2 Bases Teóricas.**

Las prótesis dentales se tratan de un elemento artificial que se utiliza para restaurar la anatomía de una o más piezas perdidas, permitiendo al paciente que recupere la estética y la funcionalidad de su dentición. También contribuirá a mejorar la masticación y la deglución de la comida, así como evitar problemas de pronunciación (8).

La ausencia de piezas dentales acaba provocando que los dientes adyacentes se acaben desplazando, originando importantes contratiempos a la hora de masticar y dificultando la correcta higiene de la boca. De ahí que resulte trascendental el reemplazo de los dientes perdidos para que nuestra boca nos ofrezca todas sus funcionalidades y se pueda llevar una vida lo más normal posible (8).

Hay que distinguir entre dos grupos de prótesis dentales, fijas y removibles. Los pacientes tendrán diferentes opciones entre estas dos recomendaciones según cada caso (8).

Las prótesis dentales totales se usan sobre todo para restauraciones integrales de toda la arcada, ya sea la inferior, la superior o ambas. Se consigue así una reestructuración

completa. Está pensado para aquellos pacientes que tengan una boca en mal estado o con muchas piezas perdidas (8).

Las prótesis dentales totales removibles resultan ideales para aquellos pacientes que presenten problemas de hueso y que no tengan la posibilidad de hacerse el tratamiento de implantes para la fijación de la prótesis. Se las podrán poner y quitar las veces que deseen (8).

### **Edentulismo.**

El edentulismo está definido como la pérdida completa de toda la dentición, es un problema mundial según los criterios de la organización mundial de la Salud, los pacientes edéntulos se consideran discapacitados físicos, discapacitados y minusválidos debido a su incapacidad para masticar y hablar correctamente. El edentulismo ocurre debido a procesos de enfermedades biológicas, como caries dental, enfermedades periodontales, traumatismos y cáncer oral (9).

El edentulismo completo es un importante problema principalmente en personas de la tercera edad, las prótesis totales son el tratamiento más común para pacientes desdentados, sin embargo el éxito de las dentaduras completas depende en gran medida de la precisión en la técnica de impresión, la odontología ha evolucionado para poder hacer uso de técnicas avanzadas y precisas de impresiones en la cavidad bucal para poder reproducir detalles anatómicos que serán de importancia en el proceso de

elaboración de una prótesis total mucosoportada que pueda brindar la adecuada funcionalidad y estabilidad a largo plazo de la misma (10).

### **Lesión elemental.**

La cavidad oral es uno de los sitios donde se pueden observar con más frecuencia lesiones causadas por enfermedades sistémicas o bien causadas por factores locales y congénitos. Todas las enfermedades que son manifestadas en la mucosa oral esta se llegan a presentar alteraciones tisulares y morfológicas muy características que se clasifican en lesiones elementales. Las lesiones elementales son posibles características clínicas que poseen una patología (11).

### **Lesiones generadas por el uso de Prótesis:**

**Hiperplasia friccional:** esta se presenta como una placa blanca en relación directa al traumatismo. Se encuentra frecuentemente en la mucosa yugal, seguido de los labios y bordes laterales de la lengua, está también se puede observar en los pacientes desdentados en el reborde alveolar (11).

**Hiperplasia Fibrosa:** La hiperplasia fibrosa focal es una patología común en cavidad bucal, la cual se caracteriza por ser una lesión hiperplásica inflamatoria reactiva, en respuesta ante un trauma crónico. Aunque la hiperplasia fibrosa focal es una lesión común, frecuentemente no adquiere la importancia correspondiente por los profesionales, y es transcendental poseer los conocimientos claros ante el diagnóstico

y manejo adecuado. Tratamiento eliminación del tejido mediante láser o escisión quirúrgica (11).

### **Úlceras traumática:**

Su tamaño varía según la zona, estas son de sintomatologías dolorosas irregulares siguiendo la forma de los rebordes protésicos, su característica más llamativa es que esta se encuentra cubierta por una delgada membrana gris necrótica y rodeada por un halo inflamatorio. Se debe limpiar suavemente la boca y los dientes pueden ayudar a aliviar sus síntomas. Los medicamentos que se frota directamente sobre la úlcera. Estos incluyen los antihistamínicos, antiácidos, corticosteroides y puede ayudar a calmar el malestar. (11).

### **Estomatitis protésica:**

Se observa como una lesión inflamatoria y es una lesión mínimamente visible, esta puede aparecer como un área hiperemia localizada o en forma de pequeños puntos eritematosos (11).

### **Estomatitis subprotésica.**

Esta es una inflamación crónica que se presenta en el paciente portador de prótesis en forma de coloración rojiza y eritematosa por factores como la candida oral o por roce mecánico de la prótesis al estar mal adaptada o desajustada por lo que es recomendable que el paciente acuda al odontólogo después de realizarse un

tratamiento protésico para un control cada 6 meses. Tanto el aceite ozonizado (Oleozón) como la nistatina son efectivos en el tratamiento de la estomatitis subprtésica. *Candida albicans* es un hongo que vive en casi todas partes, incluyendo dentro del cuerpo. Por lo general, el sistema inmunológico mantiene los hongos bajo control. Los antimicóticos pueden eliminar las infecciones por cándida en la mayoría de las personas. Si tiene el sistema inmunológico debilitado, el tratamiento puede ser más difícil (11).

#### **Hiperplasia papilar inflamatoria.**

Aparece entre la cuarta y la sexta década de la vida. Se caracteriza por la presencia de nódulos de 2 a 4 mm eritematosos e hiperplásicos, situados bajo la base una prótesis removible que generalmente son muy antigua y por lo tanto están mal ajustada, junto con una deficiente higiene. Al igual que en la estomatitis protésica el paciente puede presentar picor y quemazón en la zona, aunque en muchos casos es asintomática. Es de recomendable que al momento que se presente las zonas con alteraciones acudir al odontólogo para que este realice los ajustes protésicos necesarios. El tratamiento va de acuerdo con la severidad de la lesión y la cantidad del tejido afectado. Es recomendable retirar la prótesis causante del problema y no eliminar inmediatamente la lesión, pues algunas con el tiempo pueden disminuir en tamaño. En todo caso, el tratamiento inicial más aceptado es el ajuste de los bordes mal adaptados de la prótesis (11).

### **Épulis fisurado.**

Se considera como una lesión hiperplásica inflamatoria reactiva. A la exploración se aprecia nódulos en forma de pliegues y de tamaño variable. Suele corresponder con aletas de las prótesis que no ajustan bien. Su localización más frecuente es la encía vestibular. Generalmente es asintomático, a pesar de poder alcanzar un tamaño considerable, su tratamiento es quirúrgico ya que consiste en la remoción del mismo (11).

### **2.3 Bases legales.**

La investigación actual está enmarcada en el ámbito legal de la constitución de la república bolivariana de Venezuela y la Ley del ejercicio de la odontología. Haciendo mención a los artículo 83 y 84 de la constitución de la república bolivariana de Venezuela, donde se hace referencia a la salud como un derecho fundamental en el cual el estado está en obligación a atender las necesidades de salud pública y a elevar la calidad de vida y el bienestar de manera colectiva a través de los servicios sanitarios, dándole prioridad así a la promoción de salud y la prevención de enfermedades con fines de garantizar tratamientos oportunos y rehabilitación de calidad (12).

Por otra parte, de acuerdo a la ley del ejercicio de la odontología se ha de mencionar que la práctica odontológica es una prestación de servicios encaminados a la prevención diagnóstico y tratamiento de las enfermedades las cuales serán tratadas debidamente por profesionales legalmente autorizados, esto haciendo alusión en lo

descrito en el artículo 2 y los profesionales que ejerzan la odontología deben de estar debidamente capacitados y legalmente autorizados y atribuir a los problemas de salud pública ocasionados por enfermedades buco denarias como es descrito en el artículo 16 en la ley del ejercicio de la odontología (13) (14).

Esta investigación se estará basando en artículos y citas bibliográficas, por lo que de esta manera se hará ejercer y se tomará en cuenta lo que se presenta en la ley de protección de derechos de autor dándoles su reconocimiento a los autores como dicta el artículo 19 (14).

#### **2.4 Definición de Términos.**

##### **Enfermedad.**

Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible. La enfermedad es considerada como cualquier estado donde haya un deterioro de la salud del organismo humano. Todas las enfermedades implican un debilitamiento del sistema natural de defensa del organismo o de aquellos que regulan el medio interno (16).

##### **Cavidad oral.**

La cavidad oral es el principio del tracto digestivo y uno de los sitios del cuerpo más expuestos al ingreso de todo tipo de patógenos, tanto del aire como de los alimentos.

Está dividida por las arcadas gingivodentarias en dos partes, una periférica o vestíbulo de la boca, y otra central, o cavidad bucal propiamente dicha. La cavidad bucal está limitada hacia delante y hacia los lados por las arcadas gingivodentarias, hacia arriba por la bóveda palatina y hacia abajo por el piso de la boca. Hacia atrás, se comunica con la faringe por un orificio llamado istmo de las fauces. En la bóveda palatina se pueden distinguir dos partes: una anterior o paladar duro, y una posterior o paladar blando (17).

### **Lesión.**

Las lesiones o desórdenes orales potencialmente malignos (Dopm) fueron definidos por la oms como aquellos tejidos alterados morfológicamente en los que es más probable que el cáncer ocurra. Entre los Dopm principales se encuentran: leucoplasia, eritroplasia, queilitis actínica, liquen plano, eritroleucoplasia, estomatitis nicotínica, candidiasis, disqueratosis congénita, glositis sifilítica, entre otras (18).

### **Masticación.**

La masticación es el primer paso en el proceso digestivo en los mamíferos, es un proceso altamente coordinado con sensoriomotor complejo, tiene como objetivo preparar los alimentos para formar un bolo alimenticio y luego tragarlos, es un proceso con fases bien definidas y una adaptación motora del entorno con patrones individuales de cambio (19).

**Mucosa bucal.**

Capa húmeda que protege a los dientes. Se sitúa en la cara interna de las mejillas, el labio, paladar blando y en la parte inferior de la lengua. Sirve para proteger las estructuras dentales. Forma parte del tracto digestivo y en ocasiones puede sufrir patologías que debemos tener presentes (20).

**Prótesis**

Las prótesis dentales son elementos artificiales que forman parte de diferentes tratamientos odontológicos. Se destinan a sustituir las partes de la dentadura dañadas o los dientes perdidos por piezas sintéticas (21).

**Reborde residual**

Es la parte del maxilar donde se encuentra la raíz del diente. Cuando perdemos un diente por cirugía o trauma, necesitamos reemplazarlo. Esto se puede hacer de forma fija con implantes dentales o de forma removible con prótesis dentales o puentes (22).

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo y nivel de profundidad de la investigación.**

La presente investigación se llevó a cabo en un enfoque de tipo documental, la investigación documental es un procedimiento científico, un proceso sistemático de indagación, recolección, organización, análisis e interpretación de información o datos en torno a un determinado tema (23).

La investigación se efectuó en base a artículos publicados en revistas odontológicas, otorgando de esta manera información indispensable para determinar el estado de conservación de la mucosa, factores intrínsecos y extrínsecos influyen sobre las lesiones, la prevalencia de las lesiones en pacientes portadores de prótesis, lesiones bucales por prótesis total y factores de riesgo en pacientes portadores de prótesis total, el cual nos permitió conseguir el alcance de los objetivos planteados en esta investigación.

Por otro lado, la investigación presento un nivel de profundidad descriptivo; el tipo de investigación descriptiva, comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o procesos de los fenómenos (24). Dando a entender que esta investigación se enfoca en la recolección de datos objetivos y precisos sobre un tema en específico con el fin de establecer características y relaciones.

Es de interés mencionar que la investigación se realizó bajo la línea de investigación de odontología clínica y correctiva.

### **3.3 Diseño de la investigación.**

El diseño de esta investigación fue de revisiones sistemáticas críticas del estado del conocimiento. Se llama diseño de investigación al plan y a la estructura de un estudio. “Es el plan y estructura de una investigación concebidas para obtener respuestas a las preguntas de un estudio” (25).

#### **3.3.1 Método o técnica de búsqueda de información.**

Se realizaron búsquedas en motores del medio digital Google académico y bases de datos como PubMed, Lilacs, Dialnet y Medline para localizar los artículos, empleando palabras clave tanto en inglés: risk factors in total prosthesis, como en español; factores que influyen en las Prótesis total, lesión y factores de riesgo.

Es conveniente mencionar que en vista de que todas las fuentes nos proporcionaron información de interés de primera mano para la investigación realizada en este trabajo en el cual se procedió a emplear criterios de inclusión/exclusión para la selección de las publicaciones que fueron beneficiosos para la correcta ejecución del trabajo de grado, obteniendo como resultado un total de 25 artículos originales.

Con base a lo mencionado anteriormente, los criterios de inclusión y exclusión que se utilizaron son los siguientes:

**Criterios de inclusión:** se considerarán artículos de investigación originales y completos publicados en revistas especializadas, de acceso abierto (open access) e indexadas en las bases de datos más conocidas especializadas en el área de la salud, como PubMed, Medline entre otras.

**Criterios de exclusión:** se excluirán publicaciones incompletas, resúmenes, memorias de congresos, libros, artículos divulgativos, artículos de revisión o trabajos de grados de revisión.

### **3.3.2 Instrumentos de recolección de información.**

Como instrumento se empleó una ficha de registro de datos con los resultados más relevantes del tema de caso de estudio.

### **3.3.3 Técnica de análisis de resultados.**

En este estudio se empleó como técnica el análisis documental de los artículos seleccionados.

Todos los datos que se obtuvieron en esta investigación al generar un resultado positivo permitirán el desarrollo adecuado en relación al estado de conservación de la mucosa, factores que influyen en las lesiones y prevalencia de lesiones en pacientes portadores de prótesis totales. Las 25 fichas generadas con base a los artículos seleccionados se organizaron de manera: sistematizadas ordenadas, revisadas y analizadas para poder construir la narrativa de cada uno de los objetivos específicos.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS CRÍTICO**

A continuación, se presentarán los resultados obtenidos en la recolección de datos en la que se realizará un análisis de la relación entre los factores de riesgo y la aparición de lesiones bucales en pacientes portadores de prótesis totales.

Una gran parte de la población están bajo uso de prótesis dentales en la mayoría de los casos son personas de edad avanzada y una de las más utilizada son las prótesis totales estas al no tener los cuidados adecuados o no haber sido confeccionadas de manera correcta en su momento, pueden llegar a originar en el pacientes factores que lo dejan a expensas de lesiones bucales, muchas de estas son originadas también por el descuido de la higiene oral del paciente y a la prótesis en sí, con solo exponer a uno de estos factores pueden originar múltiples lesiones.

Es de suma importancia que la población bajo el uso de prótesis dentales sea educada por los profesionales respecto a cómo deben ser los cuidados y los riesgos que pueden presentarse en la salud bucal del paciente, si los cuidados no se cumplen, cabe mencionar que estos pueden ser producto de factores tanto intrínsecos como extrínsecos que influyen a el desarrollo o no de una lesión en la mucosa residual.

Se tiene que instruir al paciente después de haber sido rehabilitado por primera vez protésicamente, ya que hay una fase de seguimiento donde se realiza un periodo de

adaptación. En este periodo podemos instruir al paciente de los cuidados del elemento protésico y de como este se adapta a la mucosa residual, también ser hacen ajuste del elemento protésico para que sea cómodo para el paciente y esta no cause daños en la mucosa.

Al tener todo esto claro recordemos que una prótesis total es un elemento artificial que actuará como el remplazo de la estructura dentaria y que esta devolverá al paciente toda la armonía facial que perdió a causa de la ausencia dentaria.

Cuadro 1. Factores intrínsecos y extrínsecos que influyen sobre las lesiones bucales

Autor y Año de Publicación	Tipo de Estudio	N° de Pacientes (Estudio)	Diagnostico	Resultado
Paula Zambrano Achig 2020 (5)	Protocolo de atención.	79 pacientes.	estomatitis subprotésica, <i>Cándida albicans</i> .	El 41% (n=32) de los pacientes presentó signos de estomatitis subprotésica. De estos pacientes el 68,8% (n=22) presentaron estomatitis subprotésica asociada a <i>Cándida albicans</i> y pH palatino ácido ( $X^2= 4,23$ ; $p= 0,04$ ). De los 22 pacientes el 43,8% (n=10) presentaron un índice de placa alto al momento de la evaluación ( $X^2=$

				5,234, p= 0,02) y también 9,4% (n=2) de los pacientes presento desadaptación de la prótesis total superior removible ( $X^2= 2,80$ , p= 0,09).
Piña Odio Ibis, Matos Frómata Katusca, Barrera Garcell Mayra 2021 (4).	Protocolo de atención.	180 pacientes.	Estomatitis subprotésica.	Predominaron los pacientes de 60 años y más, la estomatitis subprótesis (52,7 %) y factores de riesgo, tales como prótesis mucosoportada, mayor tiempo de uso, así como hábito de dormir con la prótesis.
Constante-López, Aracely Patricia 2022 (28).	Protocolo de atención.	60 pacientes.	Épulis Fisurado, Hiperplasia, estomatitis subprotésica.	Se pudo analizar cuáles son las causas más comunes que presentan y se observó qué: el 15% son pacientes sistémicamente sanos, el 22% presentan prótesis total inferior que no se ajusta a la encía, el 16% existe varios cuadros clínicos causados por la prótesis total inferior, el 25% presentó descuido en

				<p>el mantenimiento de su prótesis total inferior y el 22% tienen inadecuada higiene de la prótesis.</p>
<p>Macías-Yen Chong, Yohana Geomar, Díaz-Pérez, Carlos Alberto (3)</p>	<p>Protocolo de atención.</p>	<p>100 pacientes.</p>	<p>Estomatitis Sub-Protésica.</p>	<p>Los resultados muestran que el 53 % de los pacientes usan prótesis confeccionadas por cinco o más años, y que el 94 % no ha asistido a controles subsiguientes. El método mecánico (86 %) es el más utilizado para higienizar las prótesis, y en el 65 % de las prótesis se observó acumulación de placa bacteriana y restos de alimento. La mayoría de los pacientes (78 %) usa la prótesis dental durante todo el día (24 horas) y, cerca de la mitad, tiene signos clínicos de estomatitis subprotésica (46 %).</p>

				Conclusiones: la mayoría de los pacientes no cumplen con las normas de higiene y uso de las prótesis removibles por lo cual se necesita un cambio en su educación y seguimiento.
--	--	--	--	--

Fuente: Recolección de Ferias y Vasquez, 2023.

En los casos presentados podemos evidenciar un alto porcentaje de valores asociados a factores extrínsecos como lo son la mala higiene, el descuido protésico, prótesis mal adaptadas y prótesis deficientes por tanto tiempo de uso. Se hace mención de que toda lesión ocasionada también está sujeta a ambos factores ya que los dos son causantes que puede originarse una lesión debido a que factores como la edad pueden afectar directamente la mucosa cambiando su consistencia y la reabsorción del reborde alveolar y estos pueden afectar directamente a la estabilidad de la prótesis desajustándola causando un factor extrínseco. Y ambos originarían una lesión en la mucosa residual del paciente.

Cuadro 2. Prevalencia de lesiones bucales en los pacientes portadores de prótesis totales de acuerdo a su grupo etario.

<b>Autor y Año de Publicación</b>	<b>Tipo de Estudio</b>	<b>Nº de Pacientes (Estudio)</b>	<b>Diagnostico</b>	<b>Resultado</b>
-----------------------------------	------------------------	----------------------------------	--------------------	------------------

<p>Ileana María Yero Mier,Lizandro Michel Pérez García 2021 (6)</p>	<p>Protocolo de atención.</p>	<p>97 pacientes.</p>	<p>Estomatitis sub-protésica, úlceras traumáticas.</p>	<p>El 49,5 % del universo correspondió a pacientes de 60 a 69 años y el 66 % del sexo femenino. Las lesiones paraprotésicas más frecuentes fueron la estomatitis subprótesis (55,6 %) y las úlceras traumáticas (31,9 %</p>
<p>Daniela Cruz Sixto, Alejandro Javier Palacios Sixto 2020 (32).</p>	<p>Protocolo de atención.</p>	<p>137 pacientes.</p>	<p>Estomatitis sub-prótesis.</p>	<p>Se encontró predominio de pacientes femeninos (54,8 %) y del grupo etario de 60 a 69 años de edad (43,7 %), la estomatitis subprótesis como principal lesión (83,2 %). El 64,9 % de los pacientes presentaron prótesis total, y el 69,3 % de los pacientes presentaron higiene regular o mala de la prótesis. Se encontró que, el 54,01 % de los pacientes con lesiones han empleado prótesis durante 11 años y más. El uso permanente de prótesis (99,2 %), la prótesis desajustada</p>

				(97,8 %) y el hábito de fumar (91,2 %) se mostraron como factores de riesgo más comunes para el desarrollo de lesiones.
Alina Rodríguez Castellanos, Zulema Arias Arañó 2022 (29).	Protocolo de atención.	100 pacientes.	Estomatitis, Leucoplasia.	En la serie predominaron las displasias leves (66,7 %), que resultaron más frecuentes en las edades de 20 a 39 años (12,5 %), en tanto, las moderadas y las graves figuraron principalmente en el grupo etario de 60 y más años (9,3 y 27,7 %, respectivamente). Todos los tipos de displasia primaron en los pacientes que habían portado la prótesis por más de 5 años y afectaron mayormente la queratina; de igual modo, entre las lesiones observadas, la estomatitis afectaba a un mayor porcentaje (31,2), sobre todo en el paladar (82,3 %), mientras que 8,3 % correspondió a la leucoplasia.

Fuente: Recolección de Ferias y Vasquez, 2023.

Se denotan la prevalencia de las lesiones en grupos etarios de entre 60 a 70 años de edad los cuales todos presentan lesiones marcadas con prevalencia importantes ya que

muchos de estos fueron identificados como pacientes que han tenido un desajuste en el elemento protésico. Se presenta como enfermedad de factor común la estomatitis subprotésica, ya que esta es una con el alto porcentaje de aparición en prótesis desajustadas.

Podemos destacar puntos relevantes en los estudios presentados por las doctoras. Se observó que la estomatitis subprotésica se denota como lesión frecuente en todos los resultados por lo que nos da a entender que un alto porcentaje de los pacientes experimentan inflamación donde se aloja su prótesis dental.

Además, podemos notar la prevalencia de estas lesiones son más propensas a presentarse en personas de entre 60 y 70 años y mujeres. Por lo cual nos da a entender que se tiene que prestar atención especial a este grupo de pacientes para garantizar el éxito y cuidados adecuados del elemento protésico.

Por otro lado, es relevante mencionar que existe una relación entre el tiempo de uso de las prótesis y la prevalencia de las lesiones por lo que es fundamental hacer un seguimiento constante después de haber instalado una prótesis. Por lo que podemos concluir agregando que todos los resultados obtenidos por las doctoras resaltan la importancia de una buena higiene protésica, un buen ajuste protésico antes y durante la colocación de la prótesis

Cuadro 3. Factores que evitan la formación y proliferación de estas lesiones.

Autor y Año de Publicación	Tipo de Estudio	N° de Pacientes (Estudio)	Diagnostico	Resultado
<p>Laura S. Acosta Torres, Juan C. Flores-Arriaga (26).</p>	<p>Protocolo de atención.</p>	<p>140 pacientes.</p>	<p><i>Cándida Albicans</i>, de <i>Cándida tropicalis</i> y <i>Candida krusei</i>.</p>	<p><i>Cándida albicans</i> fue la especie más prevalente en los pacientes valorados, seguida de <i>Cándida tropicalis</i> y <i>Cándida krusei</i>. La resina acrílica con nanopartículas de plata disminuyó significativamente la presencia de <i>Cándida albicans</i>. En el modelo animal se encontró reacción inflamatoria discreta y controlada, lo cual indicó la biocompatibilidad de la resina acrílica utilizada. Conclusiones: Es posible utilizar el material nanoestructurado con efecto antifúngico para promover la</p>

				reducción de infecciones orales por <i>Candida</i> en pacientes edéntulos.
E. Castillo Betancourt, M. P. Otero Casal 2018 (27).	Protocolo de atención.	125 pacientes.	Estomatitis subprotésicas	Ambos tratamientos son efectivos en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grados I y II, aunque con el Oleozón se logra la curación en menor tiempo.
Fuentes Morejón, Yeleinys, Rivero Garcés, Ivonne de María 2021 (30).	Protocolo de atención.	30 pacientes.	Úlceras traumáticas.	Los resultados obtenidos demuestran que la eficiencia en cuanto a lograr estética, altura y grosor del reborde con el relleno de Biograft-G® fue de 94,3 %, mientras que el 5,7 % no logró

				<p>mantener el grosor, aunque si la altura y estética. En cuanto a la eficiencia de la prótesis se observó que 28 de los 30 pacientes, tuvieron una prótesis de calidad. Se pudo concluir un logro éxito en la mayoría de los pacientes, en cuanto al remodelado alveolar con Biograft-G®, y a la calidad de la rehabilitación protésica, con el mínimo desgaste de las estructuras dentarias.</p>
<p>MR Valenzuela Ramos, Gonzales Aedo, Huamán Espinoza, Chacaltana Limaco, Campos Coronado, Canales Sermeño 2022</p>	<p>Protocolo de atención.</p>	<p>573 pacientes.</p>		<p>Se muestra un conocimiento bajo en el 52.4% y alto en el 47.6% de la población, además, se observa que los factores asociados al nivel de conocimiento de la población sobre el uso, cuidado e higiene en pacientes</p>

(31).				<p>portadores de Prótesis Dentales Removibles son la edad (<math>\chi^2=12.834</math> y un p-valor= 0.005) y la ubicación de la prótesis (<math>\chi^2=12.834</math> y p-valor= 0.005), para el sexo y tipo de prótesis el valor p es mayor a 0.05, por lo cual no resulta significativo.</p>
<p>Gacon L, Perdedor J, Wiwczorek A 2019.</p>	<p>Protocolo de atención.</p>	<p>91 pacientes.</p>	<p><i>Cándidas Albicans.</i></p>	<p>Se incluyeron en el estudio noventa y un usuarios de prótesis dentales que carecían de signos de inflamación clínica. El crecimiento de <i>Cándida albicans</i>. fue la siguiente: 14 pacientes tenían hasta 20 colonias; 19 pacientes tenían más de 20 colonias. El diez por ciento de los pacientes con buena higiene bucal demostró tener más de 20 colonias de levadura. El 5%</p>

				de los pacientes con mala higiene bucal tenían más de 20 colonias.
--	--	--	--	--

Fuente: Recolección de Ferias y Vasquez, 2023.

Se puede evidenciar que en un gran porcentaje de los casos este tipo de lesiones viene generada por un mal cuidado, adaptación u higiene bucal del paciente, que generan con el paso del tiempo por múltiples factores este tipo de lesiones, mediante los estudios realizados podemos observar que hay diferentes métodos de cuidado y prevención que se podrían tomar a la hora de presentarse una de estas lesiones en la cavidad bucal, como otra variedad de materiales a la hora de la confección de la prótesis para la prevención que son menos propensos a la propagación de hongos ayudando así a evitar la proliferación de *Cándidas albicans* que es una de las más habituales en la poblaciones portadoras de prótesis, también existen distintos ungüentos que permiten una mejoría al momento de presentarse una de las lesiones más frecuentes como lo es la estomatitis sub-protésica, permitiendo así mediante todos estos métodos una ayuda a la hora de un paciente poder evitar o tratar estas lesiones que puedan estar afectándolos.

Uno de los factores más influyentes que pueden generar una lesión es la desinformación

del cuidado y limpieza adecuada, ya que en los estudios generados de Valenzuela se puede evidenciar que existe un conocimiento bajo de estos cuidados en los pacientes, por eso es importante tratar de mantener con charlas de higiene y concientización permitiendo así que ellos puedan conocer todos estos tipos de problemas que podría acarrear y generar el no cumplir con el paso del tiempo estos protocolo de higienización y cuidado de la misma.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIÓN**

Los estudios realizados han evidenciado que tanto los factores intrínsecos como extrínsecos pueden ejercer influencia en la manifestación de lesiones bucales en individuos portadores de prótesis totales. Se ha observado que elementos extrínsecos, tales como la deficiente higiene bucal, el descuido en el cuidado de las prótesis y la inadecuada adaptación protésica, desempeñan un papel relevante en la aparición de dichas lesiones.

La estomatitis subprotésica ha sido identificada como una de las lesiones más frecuentes en esta población. Dicha inflamación de la mucosa oral puede ser consecuencia de prótesis mal ajustadas o inadecuadamente adaptadas. Además, se ha observado una mayor prevalencia de lesiones en mujeres y en pacientes de edades comprendidas entre 60 y 70 años.

Es importante destacar que el tiempo de utilización de las prótesis también puede incrementar el riesgo de lesiones bucales. Por consiguiente, se recomienda realizar un seguimiento constante tras la colocación de una prótesis con el fin de garantizar su correcto ajuste y efectuar los ajustes necesarios a lo largo del tiempo.

Con la finalidad de prevenir y llevar a cabo controles, se enfatiza la importancia de una adecuada higiene bucal y cuidado protésico. Lo que implica llevar a cabo un régimen

regular y adecuado de limpieza de la prótesis y acudir al odontólogo cada 6 meses para una evaluación de la mucosa residual y si es necesario un ajuste protésico además de eso, se sugiere considerar el uso de método de limpieza mecánicos y químicos para que de esta manera sea menos propensa a la proliferación de hongos, como el *Candida albicans*, con el fin de prevenir infecciones comunes en pacientes con prótesis.

Resulta fundamental proporcionar educación y concienciación a los pacientes acerca de la importancia de estos cuidados y protocolos de higiene adecuados. Esto puede contribuir a evitar la formación y propagación de lesiones bucales, mejorando así la calidad de vida y el bienestar oral de los individuos portadores de prótesis totales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mares F, Corvera K, Pacheco C, Castro D, Rojero O, de Santiago AS, et al. detección de lesiones elementales de la mucosa oral y lesiones asociadas al uso de prótesis removibles y su diagnóstico diferencial. S. F. J. of Health. 2022; 3(4):366-78. Disponible en: <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jhea/article/view/1910>
2. Escudero E, Muñoz Rentería M, De La Cruz Claire M, Justiniano L, Valda E. Prevalencia del edentulismo parcial y total, su impacto en la calidad de vida de la población de 15 a 85 años de sucre. Revista Ciencia, Tecnología e Innovación Artículo Gestión. 2020;18(21):161-90. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2225-87872020000100007](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872020000100007)
3. Marcia D, Corona H, Ana D, Escalante D, Josefa D, Nápoles N, et al. Factores locales y su relación con lesiones bucales en ancianos portadores de prótesis totales MEDISAN. 2017 ;21(4):415. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n4/san05214.pdf>
4. Piña Odio I, Matos Frómata K, Barrera Garcell M, Gonzalez Longoria R, Yissel Maurín A, Flandes M. Factores de riesgo relacionados con las lesiones para protésicas en pacientes portadores de prótesis removibles. MEDISAN. 2021 Feb; 25( 1 ): 41-50. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000100041&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100041&lng=es). Epub 01-Feb-2021.
5. Zambrano Achig P. Prevalencia de estomatitis subprotésica asociada a *candida albicans* en pacientes portadores de prótesis total superior en asilos en el Valle de los chillos, Ecuador. Odontol. Act. [Internet]. 2 de septiembre de 2020 [citado 30 de septiembre de 2023];5(3):1-6. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/438>
6. Yero-Mier I, Rodríguez M, Pérez L, Yero J, Fernández J, et al. Lesiones paraprotésicas en pacientes geriátricos portadores de prótesis removibles. Revista Información Científica. 2021;100(4):e3462. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1289649/lesiones-paraproteticas->

[enpacientes-geriatricos-portadores-de\\_oIVM97r.pdf](#)

7. Fernández H. "Lesiones orales asociadas al uso de prótesis removible en adultos" [Internet] 2020 mar 10 Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/66607/1/4390FERNANDEZclaudia.pdf>
8. Agudelo Ramírez A, Giraldo Aristizábal MF, Ocampo López A, Ossa Ospina YZ, Caballero Peña K. Calidad de vida relacionada con la salud bucal del adulto mayor rehabilitado con prótesis total. *Cultura Del Cuidado*. 2021;17(2):23-34. Disponible en: <https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2020v17n2.7654>
9. Lee DJ, Saponaro PC. Management of Edentulous Patients. *Dental clinics of North America* 2019 [cited 2020 Jan 8];63(2):249–61. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30825989>
10. Mares-Favela E, García-Armenta, Franco-Romero, Pérez-Martínez, Guzmán-Juárez EN, et al. Técnica de impresión alternativa y eficiente para arcadas edentulas. *Rev Mex Med Forense* 2016. 2020;5(suppl 3):93-96. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2020/mmfs203x.pdf>
11. Vista de Detección de lesiones elementales de la mucosa oral y lesiones asociadas al uso de prótesis removibles y su diagnóstico diferencial [Internet]. *Uaz.edu.mx*. 2023 [cited 2023 Apr 20]. Vol.1-No.1-2022pp.103-107 Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/CPJIO/article/view/1432/1199>
12. Justicia Venezuela : Constitución de la República Bolivariana de Venezuela > TítuloIII > Capítulo V :: Ley de Venezuela. *Justia.com*. 2023 [cited 2023 Apr 20]. Disponible en: <https://venezuela.justia.com/federales/constitucion-de-la-republicabolivariana-de-venezuela/titulo-iii/capitulos/#:~:text=Art%C3%ADculo%2083%20La%20salud%20es,el%20acceso%20a%20los%20servicios>
13. Ley del ejercicio de la odontología. *Elcov.org*. 2023 [cited 2023 Apr 20]. Disponible en: <https://www.elcov.org/ley1.htm>
14. Venezuela, Servicio Autónomo de Propiedad Intelectual. Ley sobre el derecho de autor. Palacio Federal Legislativo el 14 de agosto de 1953.

Caracas.

15. Saez M. El periodonto y la salud periodontal. BQDC. 2020 [citado 2023 Abr 21]. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/370740442\\_Enfermedad\\_periodontal\\_en\\_pacientes\\_pediatricos\\_Etiologia\\_etiopatogenia\\_manejo\\_estomatologico](https://www.researchgate.net/publication/370740442_Enfermedad_periodontal_en_pacientes_pediatricos_Etiologia_etiopatogenia_manejo_estomatologico)
16. Aurenque S, Duquette J. La enfermedad como rasgo humano. Hacia una consideración de la enfermedad en cuanto fenómeno existencial. Alpha (Osorno). 2018;(47):161-76. Disponible en:  
<https://dx.doi.org/10.32735/s0718-220120180004700172>
17. Falcón Guerrero B, Falcón Pasapera GS. Repercusiones en la Cavidad Oral Causadas por la Infección con COVID-19. International Journal of Odontostomatology. 2021 [citado el 25 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2021000100023](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2021000100023)
18. Lopez J, Guzman D, Espinosa L, Cuevas J, Tovar K, Reyes S, Donohue A. Vista de Lesiones potencialmente malignas de la cavidad bucal. Ciencias de la Frontera: revista de ciencia y tecnología de la UACJ. 2021;suplemento 1:141-49. Disponible en:  
<https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/cienciafrontera/article/view/3594>
19. Fuentes R, Farfán C, Arias A. Características de la Masticación: Una Actualización de la Literatura. International Journal of Odontostomatology. 2021;15(4):873-81. Disponible en:  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2021000400873&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2021000400873&script=sci_arttext)
20. Castro A. La mucosa bucal: enfermedades y cuidado. Dental Galindo - Web de Información Odontológica. Dental Galindo; 2020 [cited 2023 Apr 21]. Disponible en:  
<https://www.dentalgalindo.com/blog/mucosabucal/#:~:text=La%20mucosa%20oral%20es%20una,para%20proteger%20las%20estructuras%20dentales.>
21. Gil González J, Núñez Márquez E, Moreno Muñoz J, Matos Garrido N, Jiménez Guerra A, Monsalve Guil L, Ortiz García I, Velasco Ortega E. La eficacia clínica a largo plazo de los implantes con conexión interna y superficie arenada y grabada. Av Odontoestomatol. 2021 [citado el 25 de octubre de 2023]. Disponible en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852021000100002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852021000100002)

22. Sánchez AR, Sánchez SRJ, Sigcho RCR, et al. Factores de riesgo de enfermedad periodontal. *Correo Científico Médico*. 2021;25(1): Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104000> Investigación Documental. *Métodos de Investigación. Métodos de Investigación*; 2015 [cited 2023 Jun 15]. Available from: <https://metodosdeinvestigaciondcgunefa.wordpress.com/2015/07/04/investigacion-documental-3/>
23. Investigación Documental. *Métodos de Investigación. Métodos de Investigación*; 2015 [cited 2023 Jun 15]. Available from: <https://metodosdeinvestigaciondcgunefa.wordpress.com/2015/07/04/investigacion-documental-3/>
24. Capitulo III marco metodologico 1. Tipo de investigacion [Internet]. Disponible en: <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0088963/cap03.pdf>
25. Moreno-galindo e. Concepto de diseño de investigación. Blogspot.com. 2013 [cited 2023 Jun 15]. Disponible en: <https://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2013/08/concepto-de-diseno-de-investigacion.html>.
26. Torres L., Flores J., Díaz P., García I., García J., Villanueva M et al. Biomaterial antifúngico para reducir las infecciones causadas por *Candida albicans* en pacientes edéntulos. *Gac. Méd. Méx* [revista en la Internet]. 2021 Ago [citado 2023 Oct 12]; 157(4): 437-442. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132021000400437&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000400437&lng=es). Epub 13-Dic-2021. <https://doi.org/10.24875/gmm.20000915>.
27. E Castillo, Otero Casal M. et al. RCOE. Estomatitis subprótesis y efectividad del OLEOZON® en su tratamiento. *Rev del Ilus Cons Gen Colegios Odontólogos y Estomatólogos España* 23 (4), 117-23, 2018
28. A López, A Romero, C Boada. Evaluación de las fallas en la adaptación de prótesis total inferior en adultos mayores. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida* 6 (2), 552-559, 2022 disponible en: [dialnet.unirioja.es](http://dialnet.unirioja.es)

29. Castellanos A, Arias Z, León A, Rodríguez H. Variaciones celulares de la mucosa bucal en pacientes con prótesis dental completa. MEDISAN [Internet]. 2022 Abr [citado 2023 Oct 12] ; 26(2): 329-341. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192022000200329&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192022000200329&lng=es). Publicación electrónica 08-abril-2022.
30. Y Fuentes, I Rivero, M Pérez , M Pérez , J Delgado, J Rodríguez Eficiencia de las rehabilitaciones parciales fijas adhesivas utilizando Biograft-g® para el remodelado del reborde alveolar revista Bioclínica, ISSN-e 2244-8136, Vol. 11, N°. 22 (Julio-Diciembre), 2021, págs. 336-356  
disponible:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8929528>
31. Valenzuela R, Aedo N, Huamán G, Chacaltana R, Campos C, Canales G. Factores asociados al nivel de conocimiento de la población sobre el uso, cuidado e higiene en pacientes portadores de Prótesis Dentales Removibles. Av Odontostomatol [Internet]. 2022 Dic [citado 2023 Oct 13] ; 38( 4 ): 137-142. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852022000400002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852022000400002&lng=es). Epub 06-Feb-2023.  
<https://dx.doi.org/10.4321/s0213-12852022000400002>
32. D Cruz , A Palacios, A Perdomo , D González , M Sixto. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes del policlínico Hermanos Cruz. Universidad Médica Pinareña 15 (2), 240-250, 2019 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90080>