

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



**PREVALENCIA DE LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS  
MAYORES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTALES EN LA CLÍNICA DEL  
ADULTO DE LA UNIVERSIDAD “JOSÉ ANTONIO PÁEZ”**

Autores:  
Adolfo León Torres Delgado  
Humberto Quintana Rivas  
Tutor  
Od. Martín Correa Rondón

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

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



**PREVALENCIA DE LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS  
MAYORES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTALES EN LA CLÍNICA DEL  
ADULTO DE LA UNIVERSIDAD “JOSÉ ANTONIO PÁEZ”**

Autores:  
Adolfo León Torres Delgado  
Humberto Quintana Rivas  
Tutor  
Od. Martín Correa Rondón

San Diego, junio de 2017



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

**PREVALENCIA DE LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN  
ADULTOS MAYORES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTALES EN LA  
CLÍNICA DEL ADULTO DE LA UNIVERSIDAD "JOSÉ ANTONIO PÁEZ"**

**ESTUDIANTES**

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. 23.541.221

**Adolfo León Torres Delgado**

2. 24.344.732

**Humberto Quintana Rivas**

Tutor Propuesto: Od. Maftín Correa

Firma:

Cédula de Identidad N° 6.138.509

**COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO**

Firma



23/06/2017  
Fecha



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
 COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO  
 FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

**PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO**

|  |                           |                           |
|--|---------------------------|---------------------------|
| <b>DATOS PERSONALES</b>  |                           |                           |
| Apellidos: Torres Delgado.   | Nombres: Adolfo León      | C.I.: 23.541.221          |
| Dirección: Con. Res. Terrazas de San Diego, Estado Carabobo  |                           | Teléfono: (0424) 705-5472 |
| <b>DATOS ACADÉMICOS</b>  |                           |                           |
| Escuela: Odontología   |                           | Índice Académico: 13,59   |
| <b>DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO</b>  |                           |                           |
| <i>Autores:</i>  |                           |                           |
| Nombre: Humberto Quintana Rivas  | Teléfono: (0424) 446-9833 |                           |
| Nombre: Adolfo León Torres Delgado.  | Teléfono: (0424) 705-5472 |                           |
| Título del Trabajo: Prevalencia de la estomatitis subprotésica en adultos mayores portadores de prótesis totales en la Clínica del Adulto de la Universidad "José Antonio Páez"  |                           |                           |
| Breve Explicación: Se realizó un estudio del tipo observacional y descriptivo en pacientes portadores de prótesis totales adultos, tomando como base una población de 20 pacientes que acuden a consulta a la Clínica Integral del Adulto de la Universidad "José Antonio Páez". A dichos pacientes se les aplicó previa autorización, una encuesta que se utilizó como instrumento para determinar la prevalencia de la estomatitis subprotésica. |                           |                           |
| Lugar donde se desarrolla el Proyecto: Sede de la Universidad "José Antonio Páez", San Diego, Estado Carabobo.   |                           |                           |
| Tiempo de Desarrollo: 6 meses.   |                           |                           |
| Tutor Académico propuesto: Profesor Martín Correa  |                           |                           |

APROBADO  NO APROBADO

COMITÉ DE EVALUACIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

|                        |                |            |
|------------------------|----------------|------------|
| <i>Evy Lejafer</i>     | <i>[Firma]</i> | 23/06/2013 |
| NOMBRE                 | FIRMA          | FECHA      |
| <i>Isabel Tibisaca</i> | <i>[Firma]</i> | 29/6/13    |
| NOMBRE                 | FIRMA          | FECHA      |





UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
 COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO  
 FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

**PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO**

|  |                           |                           |
|--|---------------------------|---------------------------|
| <b>DATOS PERSONALES</b>  |                           |                           |
| Apellidos: Quintana Rivas  | Nombres: Humberto         | C.I.: 24.344.732          |
| Dirección: Con. Res. Terrazas de San Diego, Estado Carabobo  |                           | Teléfono: (0424) 446-9833 |
| <b>DATOS ACADÉMICOS</b>  |                           |                           |
| Escuela: Odontología   |                           | Índice Académico: 10,33   |
| <b>DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO</b>  |                           |                           |
| <i>Autores:</i>  |                           |                           |
| Nombre: Humberto Quintana Rivas  | Teléfono: (0424) 446-9833 |                           |
| Nombre: Adolfo León Torres Delgado.  | Teléfono: (0424) 705-5472 |                           |
| Título del Trabajo: Prevalencia de la estomatitis subprotésica en adultos mayores portadores de prótesis totales en la Clínica del Adulto de la Universidad "José Antonio Páez"  |                           |                           |
| Breve Explicación: Se realizó un estudio del tipo observacional y descriptivo en pacientes portadores de prótesis totales adultos, tomando como base una población de 20 pacientes que acuden a consulta a la Clínica Integral del Adulto de la Universidad "José Antonio Páez". A dichos pacientes se les aplicó previa autorización, una encuesta que se utilizó como instrumento para determinar la prevalencia de la estomatitis subprotésica. |                           |                           |
| Lugar donde se desarrolla el Proyecto: Sede de la Universidad "José Antonio Páez", San Diego, Estado Carabobo.   |                           |                           |
| Tiempo de Desarrollo: 6 meses.   |                           |                           |
| Tutor Académico propuesto: Profesor Martín Correa  |                           |                           |

APROBADO  NO APROBADO

COMITÉ DE EVALUACIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

*Enry Weffer*  
 NOMBRE

*[Firma]*  
 FIRMA

23/06/2017  
 FECHA

*Isabel Tibisay*  
 NOMBRE



*[Firma]*  
 FIRMA

29/6/17  
 FECHA



República Bolivariana de Venezuela  
Universidad José Antonio Páez  
Facultad Ciencias de la Salud  
Escuela de Odontología

## ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado PREVALENCIA DE LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS MAYORES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTALES EN LA CLÍNICA DEL ADULTO DE LA UNIVERSIDAD “JOSÉ ANTONIO PÁEZ”, ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Tutor Académico

**Od. Martín Correa**

\_\_\_\_\_  
Cédula de Identidad

\_\_\_\_\_  
Firma

### Jurados

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
C.I.N°:

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
C.I.N°:

\_\_\_\_\_  
Firma

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero agradecer a Dios y a mis padres, Carmen Dolimar Delgado, Adolberto Torres, Adolfo Torres, quienes son los pilares en vida y siempre he contado con ellos, dándome su apoyo incondicional en todo momento.

A mi gemelo, Alberto Torres, quien es mi otra mitad y siempre ha mostrado su interés en verme como un profesional, sirviendo como ejemplo a siempre superarme y ser el mejor en lo que me proponga a realizar.

A mis abuelas, María Bueno y Lucia Leal, quienes me vieron crecer poco a poco, dándome consejos desde pequeño y queriendo verme graduado como profesional.

A mi novia, Alexia Díaz, quien estuvo siempre a mi lado, en mis diferentes altibajos que se me presentaron en mi carrera, dándome ánimos de siempre seguir hasta el final.

A mis amigos, Humberto Quintana, Iván Uzcátegui, Diego González, Mónica Zanneti, quienes me brindaron su amistad, tendiéndome su mano a lo largo de mi carrera.

A mis profesores, Erika Mota, Luis Pacheco, Martin Correa, Thiani Rosi, Aixa de León, Heylin Ollarves, Rogelio Jiménez, Julio López, Ervy Weffer, Jesús González Vesia, que fueron de gran importancia durante mi formación académica.

Adolfo Torres

## AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer primero que todo a Dios y a mis padres Humberto Quintana Santana, Claribel Rivas López que en todo me han apoyado y que han estado en los buenos y malos momentos, siempre diciéndome que siguiera mis sueños y nunca renunciará a ellos.

A mi novia, María Rodríguez que también me tendió su mano y apoyo en los momentos más difíciles en mi formación personal y universitaria.

A mi segunda familia, Victor Rodríguez, Leedy Abreu, Jesus Rodríguez, quienes me acogieron en su hogar brindándome calor familiar y apoyo incondicional.

A mis amigos Adolfo Torres, Alexia Díaz, Johana Gutiérrez, Adriana Rosales, Megla Reales, Milagros Guanipa, Angelis Chousa, quienes me brindaron su cariño, amistad, tendiéndome su mano a lo largo de mi carrera.

A mis profesores, Martin Correa, Aixa de León, Heylin Ollarves, Rodrigo Pino, Martha Fermín, Bernardo Jiménez, Orlando Moreno, Aurora Marcano, Meudy Lizarraga, Ervy Weffer, Pia Liccioni, Leonard Bustamante, Neycer Navas, que fueron de gran importancia y me tuvieron paciencia durante mi formación académica.

A mi gran amigo y guía Bernaldo García que me ha enseñado la vida laboral y muchos valores y principios de cómo ser un gran profesional.

A mis tutores de pasantías, Jhonny del Corral y Nestor Morales, que con dedicación me han transmitido conocimientos muy importantes en este periodo de crecimiento como futuro profesional.

Humberto Quintana

## ÍNDICE GENERAL

|   |            |
|---|------------|
| <b>AGRADECIMIENTOS.....</b>                               | <b>VII</b> |
| <b>ÍNDICE GENERAL .....</b>                               | <b>IX</b>  |
| <b>ÍNDICE DE GRÁFICOS .....</b>                           | <b>XI</b>  |
| <b>RESUMEN .....</b>                                      | <b>XII</b> |
| <b>INTRODUCCIÓN .....</b>                                 | <b>14</b>  |
| <b>CAPÍTULO I.....</b>                                    | <b>17</b>  |
| <b>EL PROBLEMA .....</b>                                  | <b>17</b>  |
| 1.1- Planteamiento del Problema.....                      | 17         |
| 1.2- Formulación del Problema .....                       | 19         |
| 1.3- Objetivo general.....                                | 20         |
| 1.4- Objetivos específicos .....                          | 20         |
| 1.5- Justificación .....                                  | 20         |
| <b>CAPITULO II.....</b>                                   | <b>22</b>  |
| <b>MARCO TEÓRICO .....</b>                                | <b>22</b>  |
| 2.1- Antecedentes. ....                                   | 22         |
| 2.2- Bases Teóricas.....                                  | 24         |
| <b>CAPÍTULO III .....</b>                                 | <b>30</b>  |
| <b>MARCO METODOLÓGICO .....</b>                           | <b>30</b>  |
| 3.1.- Tipo de Investigación .....                         | 30         |
| 3.2- Diseño de la Investigación .....                     | 30         |
| 3.3.- Población y Muestra.....                            | 31         |
| 3.4.- Técnica e instrumento de recolección de datos ..... | 32         |

|   |           |
|---|-----------|
| 3.5.- Criterios de inclusión .....                                | 33        |
| 3.6.- Sistema de Variables .....                                  | 33        |
| 3.7. - Operacionalización de variables.....                       | 33        |
| <b>CAPÍTULO IV.....</b>   | <b>34</b> |
| <b>ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>                                | <b>34</b> |
| <b>CAPÍTULO V .....</b>   | <b>43</b> |
| <b>CONCLUSIONES .....</b>   | <b>43</b> |
| <b>CAPÍTULO VI.....</b>   | <b>44</b> |
| <b>RECOMENDACIONES .....</b>                                      | <b>44</b> |
| <b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>   | <b>45</b> |
| <b>ANEXOS.....</b>  | <b>48</b> |
| Consentimiento informado para participantes de investigación..... | 49        |
| Tabla de operacionalización de variables .....                    | 52        |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|                    |    |
|--------------------|----|
| Grafico N° 1 ..... | 35 |
| Gráfico N° 2 ..... | 36 |
| Gráfico N° 3 ..... | 37 |
| Gráfico N° 4 ..... | 38 |
| Gráfico N°5 .....  | 39 |
| Gráfico N° 6 ..... | 40 |
| Gráfico N° 7 ..... | 41 |
| Gráfico N° 8 ..... | 42 |

República Bolivariana de

Venezuela



Universidad José Antonio

Páez

Facultad Ciencias de la Salud

Escuela de Odontología

**PREVALENCIA DE LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN  
ADULTOS MAYORES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTALES EN LA  
CLÍNICA DEL ADULTO DE LA UNIVERSIDAD “JOSÉ ANTONIO PÁEZ”**

Autores: Quintana, Humberto y Torres, Adolfo

**RESUMEN**

La estomatitis subprotésica constituye un factor de riesgo para la aparición de lesiones de la cavidad bucal. Determinar su prevalencia es importante, ya que su aparición implica la afectación de las funciones normales relacionadas con el área bucal, tales como masticación, fonación, etc.

Para ello se realizó un estudio del tipo observacional y descriptivo en pacientes portadores de prótesis totales adultos, tomando como base una población de 20 pacientes que acuden a consulta a la Clínica Integral del Adulto de la Universidad “José Antonio Páez”. A dichos pacientes se les aplicó una, previa autorización, una encuesta que se utilizó como instrumento para determinar la prevalencia de la estomatitis subprotésica.

El objetivo general del estudio es determinar la prevalencia de estomatitis subprotésica en adultos mayores portadores de prótesis totales en la clínica del adulto de la Universidad José Antonio Páez. Periodo 2017-I

Para lograr esto se decidió por una investigación del tipo descriptiva de diseño transversal descriptivo y tomando como población para esto 20 pacientes de la Clínica Integral del Adulto en la Universidad José Antonio Páez.

Se concluyó que existe una clara orientación hacia el género femenino, agrupándose dentro del rango de edades de 65 a 74 años, siendo la estomatitis Tipo I la que afectó a la mayoría de los pacientes.

La recomendación primordial es la de educar a las personas en cuanto al uso y los hábitos higiénicos, para de esta manera evitar la formación de la lesión.

**Palabras claves:** Estomatitis, subprotésica, prótesis totales.

## INTRODUCCIÓN

La cavidad oral desempeña, en los pacientes geriátricos funciones muy importantes, y su deterioro es capaz de alterarlas, afectando la calidad de vida de ellos. El tratamiento odontológico más frecuente en un adulto mayor es la rehabilitación protésica, ya que una de las características del envejecimiento es la pérdida dentaria. La prótesis estomatológica es aquella que mediante aparatos artificiales colocados en la boca, restituyen funciones principales para el paciente. La acción de cubrir la mucosa masticatoria con una prótesis constituye para el tejido una agresión mecánica no fisiológica.

Los efectos de presión, tracción y empuje que con ella se producen, pueden causar acciones irritantes sobre la misma. Cuando estos efectos son de mayor intensidad, suponen un estímulo patógeno que rompe ese equilibrio y conduce a una irritación tisular, provocando de manera frecuente la estomatitis subprótesis, que se caracteriza por una proliferación fibroepitelial, causada por la base acrílica o metálica desajustada, asociada generalmente a una deficiente higiene bucal con la consecuente presencia de *Cándida albicans* y hábitos personales de uso de las prótesis entre otras. Se estima una prevalencia de estomatitis subprotésica y esto implica afección de las funciones normales, debido a que el paciente con esta enfermedad debe retirarse las prótesis y sustituirlas por nuevas”.

Teniendo en cuenta el desconocimiento acerca de la magnitud de la presencia de la estomatitis subprotésica en los pacientes adultos mayores portadores de prótesis total, y que constituye uno de los principales problemas que aqueja a este grupo etario; nos motivó la realización de una investigación sobre esta temática con el propósito de identificar la incidencia de la estomatitis subprotésica en los adultos mayores que acudieron a consulta de la Clínica Integral del Adulto de la Universidad “José Antonio

Páez” así como también identificar la relación con la edad, sexo y el tipo de estomatitis, y a la vez tomar medidas de carácter preventivo.

Este fue un estudio observacional y descriptivo, en el que se obtuvo una muestra de 20 pacientes que presentaron estomatitis; para la determinación de dicha enfermedad utilizamos una historia clínica y también una encuesta para la respectiva valoración de conocimientos sobre higiene oral y su relación con la patología.

Los resultados de esta investigación son necesarios para la planificación y gestión de los programas de cuidados de la salud bucal, y permitirá comparaciones con investigaciones similares sobre la incidencia de la Estomatitis Subprotésica en un área determinada y de esta forma contribuir a la elevación de información sobre la salud oral de los pacientes.

Por lo tanto, el presente estudio se enmarca en los siguientes pasos metodológicos:

- **Capítulo I:** Donde se aborda el problema planteado, con las correspondientes características del objeto estudio. De igual manera, se plantean los objetivos que se pretenden lograr con esa investigación y la correspondiente justificación por parte de los autores de este trabajo.
- **Capítulo II:** Marco teórico donde se incluyen los antecedentes relacionados con el contenido del trabajo y las bases teóricas donde se sustenta la investigación, además de una definición de términos básicos.
- **Capítulo III:** Marco metodológico, donde se detalla el tipo y el diseño del estudio, quedando enmarcado en una investigación de campo y bajo la modalidad de diseño transversal descriptivo. De igual manera, se establece la población, muestra, la técnica y el instrumento de recolección de datos.
- **Capítulo IV:** Presentación y análisis de los resultados obtenidos durante el proceso de investigación.
- **Capítulo V:** Conclusiones, en donde los autores exponen sus juicios basados en los resultados obtenidos.

- **Capítulo VI:** Es donde los autores expresan las sugerencias en base a los resultados obtenidos.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1- Planteamiento del Problema**

Los términos salud bucal y salud general no deben de ser interpretados como entidades separadas. La salud bucal es integral a la salud general y es esencial a la salud total y al bienestar de todos los individuos. Salud bucal significa más que dientes saludables. La palabra “bucal” se refiere a la boca, que incluye no sólo los dientes, las encías y el tejido de apoyo, sino también el paladar duro y el suave, el recubrimiento mucoso de la boca y de la garganta, la lengua, los labios, las glándulas salivales, los músculos para masticar y la mandíbula.

Por lo anterior, la salud bucal debe ser vista como componente de la calidad de vida, especialmente en la población geriátrica, cada vez más numerosa. Aunque la senectud no es sinónimo de enfermedad, las características de la cavidad bucal, en específico, pueden variar de manera substancial con el paso de los años. Es bien conocido que las personas con más de 60 años, producto del natural envejecimiento, de factores nutricionales, enfermedades sistémicas, el uso de determinados medicamentos y aspectos relacionados con los procesos fisiológicos de modificación y adaptación de las estructuras bucales, sufren cambios en la cavidad oral que incrementan la posibilidad de deterioro.

Al mismo tiempo, la población geriátrica muestra un crecimiento intenso a escala nacional e internacional, con un estimado de los habitantes mayores de 60 años que muestra un paulatino crecimiento. Según datos recopilados por Morr García (2015) para la Sociedad Venezolana de Cardiología, ya en el año 2000 la población

venezolana contaba con 24.169.744 habitantes, existiendo para la época 1.593,585 personas

mayores de 60 años, lo que corresponde al 6,6% de la población total y se estima que para el año 2025 unos 4.355.092 individuos serán mayores de 60 años, representando el 11% de nuestra población, lo cual hace reflexionar que cada día más personas sobrepasan las barreras cronológicas ubican a las personas de esta edad dentro de la llamada etapa de vejez y convierte al envejecimiento poblacional en un reto para las sociedades modernas.

Por otra parte, la pérdida de dientes es el resultado principal de la caries y la enfermedad periodontal pero también de la actitud del paciente y el dentista, la viabilidad y accesibilidad a la atención odontológica y la prevalencia de estándares de cuidado. Estas enfermedades provocan que el estado dental que más prevalece en los ancianos sea el desdentamiento total o parcial que provoca un grado variable de invalidez o incapacidad oral, solo mejorable con una óptima rehabilitación protésica (Gutiérrez Segura, Sánchez Ramírez, & Castillo Santiesteban, 2012).

Cabe considerar, por otra parte, que los principios del tratamiento rehabilitador son independientes de la edad del paciente, sin embargo, en ocasiones, se requieren precauciones especiales. En los enfermos de edad avanzada existen una serie de circunstancias que pueden dificultar y condicionar el pronóstico entre los se señalan: cambios de tamaño, color, forma y posición de los dientes, pérdida del tono muscular y descoordinación motora que dificulta y enlentece el tiempo de adaptación a la prótesis, artrosis degenerativa, problemas psicológicos y psicofamiliares que se incrementan con el padecimiento de cualquier enfermedad o socioeconómicos que dificultan el acceso al tratamiento protésico y aumenta el uso continuado de la prótesis con su consiguiente deterioro.

Ahora bien, los pacientes usuarios de prótesis totales pueden presentar efectos adversos en la salud de los tejidos de soporte. Dentro de los padecimientos más

comunes vinculados al uso de las mismas está la estomatitis subprotésica, que es una de las alteraciones más frecuentemente diagnosticada entre las afecciones bucales. Habitualmente se localiza en el paladar duro de los pacientes que utilizan prótesis dentales mucosoportadas, por lo que se define como un proceso inflamatorio de la mucosa bucal relacionado con una prótesis removible. Los dos parámetros fundamentales de esta enfermedad son la inflamación de la mucosa y el uso de la prótesis dental. (Sánchez Iturriaga, Reyes Romagosa, Arias Tardón, & Rondón Martín, 2013)

Esto llevó a realizar un estudio para determinar su prevalencia entre las personas que acuden al servicio en la Universidad “José Antonio Páez”, ya que este padecimiento afecta las funciones bucales normales, como la masticación y fonación. Entre las causas atribuibles se encuentran la mala adaptación de la prótesis, irregularidades internas y fallas en contornos y bordes, estabilidad, retención, oclusión de la dentadura, deficiencia en la higiene bucal del paciente que contribuye a la hiperplasia papilar y a la proliferación de microorganismos como la *Cándida Albicans*, que puede ocasionar degeneración de las glándulas palatinas y por consiguiente disminución de la secreción salival, lo cual inicia o agrava más la estomatitis subprotésica (Serrano, Chabot, Díaz de Villabona, Díaz, & Libreros, 2015)

## **1.2- Formulación del Problema**

Por lo antes expuesto, se formula la siguiente interrogante: ¿Cuál es la prevalencia de la estomatitis subprotésica en pacientes usuarios de prótesis totales, basado en los resultados obtenidos en estudios anteriores y propios, y que puedan ser aplicados a los pacientes que acudan a consulta en la Clínica Integral del Adulto de la Universidad “José Antonio Páez”?

### **1.3- Objetivo general**

Determinar la prevalencia de estomatitis subprotésica en adultos mayores portadores de prótesis totales en la clínica del adulto de la Universidad José Antonio Páez. Periodo 2017I

### **1.4- Objetivos específicos**

- a.- Identificar a los pacientes con diagnóstico de estomatitis subprotésica, según su edad y sexo.
- b.- Clasificar los tipos de estomatitis subprotésica.
- c.- Identificar la relación entre hábitos personales y la estomatitis subprotésica.

### **1.5- Justificación**

El motivo fundamental que dio impulso a realizar este estudio fue el desconocimiento acerca de la magnitud de la prevalencia de la estomatitis subprotésica en los pacientes adultos mayores portadores de prótesis total, y que constituye uno de los principales problemas que aqueja a este grupo etario.

Por otra parte, el conocer la prevalencia y el manejo terapéutico de la estomatitis subprotésica en pacientes que concurren al área odontológica de la Universidad “José Antonio Páez” por prótesis removibles, se fundamenta en la necesidad de un diagnóstico epidemiológico y valoración de tratamiento con fines de prevención y restablecimiento de la salud oral del paciente.

Además, tanto los pacientes portadores de prótesis que requieren tratamiento protésico como las patologías que estos presentan, va en aumento, debido al envejecimiento de la población, aumento del edentulismo y la implicancia de diversos factores coadyuvantes.

Este estudio permitirá determinar qué tan frecuente es la estomatitis subprotésica en los pacientes portadores de prótesis, evaluar el manejo y comportamiento de la patología, evaluar el registro de información, lo que permitirá orientar decisiones, evaluar programas y desarrollar enfoques educativos en la

Universidad “José Antonio Páez” que mejoren la calidad de atención y tratamiento de los pacientes.

Los resultados de esta investigación serán necesarios para la planificación y gestión de los programas de cuidados de la salud bucal en esta casa de estudios, y permitirá comparaciones con investigaciones similares sobre la prevalencia de la estomatitis subprotésica en una área determinada y de esta forma contribuye a la elevación de información sobre la salud oral de los pacientes geriátricos a nivel local y nacional.

Asimismo, los alumnos de la carrera de Odontología de la Universidad “José Antonio Páez”, podrán planificar y organizar campañas preventivas, atención oral y protésica y que prioricen los protocolos de atención para ancianos.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1- Antecedentes.

Para el desarrollo del presente capítulo se hizo necesario recopilar una serie de investigaciones divulgadas en artículos, monografías, publicaciones arbitradas, revistas científicas que tengan relación con la incidencia de la estomatitis subprotésica en pacientes con prótesis totales. En esta búsqueda se logró encontrar variedad de artículos en publicaciones odontológicas relacionada con el tema antes mencionado.

Además, para saber más acerca del uso prolongado de las prótesis se utilizó el estudio de Espasandín González, Reyes Suárez, Soler Gil, & Pérez Acosta (**Factores de riesgo asociados a la aparición de la estomatitis subprótesis, 2015**) se refiere al uso prolongado de las prótesis pues:

Con frecuencia los pacientes, al sentir las prótesis tan cómodas, como si fuesen sus dientes naturales, no se las retiran para realizar su correcta limpieza, que incluye toda la superficie acrílica de las prótesis y los retenedores (en el caso de una parcial) favoreciendo el depósito de placa dentobacteriana en el interior de la base de la prótesis, sobre todo en aquellas que no están bien adaptadas, lo que facilita el desarrollo de microorganismos oportunistas como el hongo *Cándida Albicans*.

Por otra parte, para determinar la influencia de los hábitos higiénicos en la aparición de esta condición se consultó a Romero Junquera, García Rodríguez, & Genicio Ortega (**Estado protodónico y salud bucal en pacientes que solicitaron reparaciones protésicas, 2015**), donde determinaron que:

Una higiene deficiente permite la rápida acumulación de la placa dentobacteriana en zonas difíciles de limpiar, donde es limitada la acción de la lengua y la saliva, creando un ambiente adecuado para la proliferación de microorganismos oportunistas, por lo que el éxito

dependerá en grado considerable de la cooperación brindada por el paciente para desarrollar un buen programa de higiene bucal

Por otra parte, y ya que nuestra investigación está orientada hacia la prevalencia en pacientes según su sexo, consultamos el estudio de Espasandín González, Martínez Toledo, & Reyes (**Estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis de más de dos años de uso., 2013**) quienes encontraron que:

El sexo femenino tiene características propias, como son el frecuente aumento de la fragilidad capilar a partir de la tercera década de la vida; son también frecuentes las alteraciones psicósomáticas, tanto las que producen el estrés como las que aparecen durante y después del climaterio, las cuales tienen influencia sobre los tejidos bucales al alterar la irrigación, el flujo salival y la tasa de anticuerpos circulantes, además la mucosa palatina del hombre es probablemente más resistente que la de la mujer en cuanto al uso de las prótesis se refiere.

Para determinar la influencia del hábito tabáquico en la formación de esta afección se consultó el trabajo realizado por Sánchez Iturriaga, M. E., Reyes Romagosa, D. E., Arias Tardón, R., & Rondón Martín, E. A. (**Estomatitis subprotésica en pacientes venezolanos portadores de prótesis removibles., 2013**), donde exponen:

Por otra parte, no se coincidió con otras series, en las cuales no se relaciona el hábito de fumar con la enfermedad; al respecto, algunos investigadores sugirieron suspender indefinidamente el consumo de tabaco y sus derivados, así como la ingestión de bebidas alcohólicas; factores clásicos que provocan o agudizan las lesiones bucales, lo que es, también, la opinión de los autores del presente estudio.

Así mismo, este estudio determinó que el material con que están elaboradas las prótesis totales, al cubrir un área de mucosa considerable es una zona donde se pueden alojar colonias de bacterias y hongos dentro de las irregularidades microscópicas.

En cuanto al grupo etario, se tomó en consideración el estudio de García Rodríguez & Romero Junquera (**Estomatitis subprótesis en mayores de 40 años del Hogar de ancianos Jesús Menéndez de Holguín., 2012**), en donde se plantea que:

La estomatitis subprótesis se presenta con mayor frecuencia por encima de los 55 años y que el riesgo de presentar la enfermedad es mayor a partir de la cuarta década de la vida donde, debido a la pérdida de dientes, existe un crecimiento de las necesidades y uso de prótesis, sobre todo superiores, además esta entidad se encuentra con más frecuencia a medida que avanza la edad, asociada con los cambios degenerativos normales producidos por el envejecimiento.

En cuanto a la influencia del consumo de alcohol con respecto a la aparición de la estomatitis subprotésica, se consultó el estudio de Mardones Uribe (**Búsqueda e identificación de *Cándida albicans* en pacientes con estomatitis subprotésica atendidos en el centro de clínicas odontológicas de la Universidad de Talca, 2011**) cuyos resultados indicaron que la infección por *Candida albicans* tuvo relación con el consumo de alcohol según el análisis estadístico realizado durante su estudio.

## **2.2- Bases Teóricas.**

La estomatitis subprotésica es una de las alteraciones que con más frecuencia se diagnostica entre las afecciones bucales. Se suele localizar en el paladar duro de los pacientes que utilizan prótesis totales mucosoportadas, por lo que se define como un proceso inflamatorio de la mucosa bucal relacionado con el uso de prótesis removible.

### *2.2.1 Definición de Salud Bucal*

La Organización Mundial de la Salud ha conceptualizado a la salud como el “estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad”. Partiendo de esto, se puede definir que la salud bucal, además de lo anterior, y según Medina-Solis, y otros (2006):

Incluye el componente dental pero se relaciona con todo el complejo estomatognático. En otras palabras, la salud bucal no puede visualizarse únicamente como un problema dentario. Diversos estudios han cuantificado las consecuencias sociales de la enfermedad a través de las limitaciones en la vida diaria y la calidad de vida.

### 2.2.2- Definición de Estomatitis.

Para Urizar (2002) “la estomatitis subprotésica es un proceso inflamatorio asociado a la utilización de prótesis dentales removibles, caracterizado por el enrojecimiento persistente del área de soporte de una prótesis removible.” (p. 19). Es uno de los tipos de candidiasis más frecuentes de la cavidad oral.

La estomatitis subprotésica en base al aspecto clínico, pueden diferenciarse tres variedades:

Tipo 1: Caracterizado por un eritema puntiforme.

Tipo 2: Caracterizado por un eritema difuso sólo en las áreas cubiertas por la prótesis.

Tipo 3: Caracterizado por una hiperplasia papilar de la zona de la base protésica.

Mientras el tipo 1 y 2 muestran una zona preferencial, el tipo 3 es casi exclusivamente observable en la parte central del paladar.

### 2.2.3- Etiología.

Para Preti (2008) entre los factores etiológicos se han tomado en cuenta diferentes teorías, tales como la colonización de la prótesis por parte de la placa bacteriana o (con mayor frecuencia) por *Cándida albicans* y especies relacionadas, el trauma protésico (incluyendo uso continuo de la prótesis), y una reacción alérgica a la resina (por lo general al monómero). Indudablemente, el factor etiológico predominante es la infección por *Cándida* y, como en estos casos, la invasión intraepitelial por hifas de *Cándida* no se produce, por lo que se supone que sean las proteasas extracelulares de la *Cándida* las que sostienen el proceso inflamatorio.

Por otra parte, la adherencia de la *Cándida* al material protésico está probablemente relacionada con la hidrofobicidad del organismo. El usar por largos períodos (incluso de noche) las prótesis es indudablemente un factor predisponente; otros elementos a considerar son la mala higiene (incluyendo reacción a la placa

dental), y la incongruencia del cuerpo protésico, una dieta rica en carbohidratos, factores sistémicos tales como la diabetes, el hipotiroidismo, el hiperparatiroidismo, la deficiencia de hierro y del ácido fólico, la hiposialia, las terapias antibióticas muy prolongadas, los tratamientos inmunosupresores y las derivadas de enfermedades del sistema inmunológico (por ejemplo, infección por VIH).

#### 2.2.4- *Cándida albicans*.

La *Cándida albicans* es un hongo unicelular, que en estado de saprofito lo encontramos en forma de levadura, es decir, células redondeadas u ovaladas de 2 a 4 micras, con paredes finas. En estado parasitario forma filamentos con extremos redondeados u ovaladas de 2 a 4 micras de diámetro, de longitud variable.

Por su parte, Arenas Guzmán (2011) determinó que las infecciones por *Cándida* producen manifestaciones clínicas localizadas, diseminadas o sistémicas, pueden afectar a la piel, mucosas, estructuras profundas y órganos internos. La incidencia ha aumentado en estos últimos 30 años y afecta a individuos de cualquier edad, grupo étnico o sexo, no tiene relación con el clima, la situación geográfica ni el estado socioeconómico; sin embargo, se ha encontrado algunas diferencias regionales. La forma bucal predomina en menores de 10 años y mayores de 60 años.

De igual manera, la *Cándida albicans*, forma parte de la flora normal de las vías gastrointestinales, la mucosa oral (31 al 55%) y vaginal (13% de las mujeres), así como también de la piel periorifacial de individuos sanos (25 a 50%). Este organismo vive en equilibrio con otros microorganismos del cuerpo humano, coexistiendo como invitada, pero cuando este balance se pierde se torna patógena, causando afección mucocutánea.

La *Cándida* en la mucosa oral estimula la secreción bucal, activa la segregación local de numerosas citosinas pro inflamatorias inmunorreguladoras por parte de las células epiteliales. Estas citosinas estimulan la quimiotaxis y la inmunidad innata o adaptativa, o ambas, con infiltración local de neutrófilos y linfocitos T, por lo cual bajas concentraciones de éstas conferirían alta susceptibilidad a infecciones bucales

por *Cándida*. Se desconoce el periodo de incubación. Hay formas localizadas, diseminadas, y profundas, sistémicas, y alérgicas. En cada ubicación, hay diferentes modalidades clínicas.

#### 2.2.5- *Síntomas.*

Lazarde (2001) determinó en sus investigaciones que “la Estomatitis Subprotésica es frecuentemente asintomática, no obstante, algunos pacientes pueden quejarse de sangrado e inflamación de la mucosa de soporte de las prótesis, sensación de ardor, halitosis, sabor desagradable y sequedad de la boca.”

#### 2.2.6- *Diagnóstico.*

Barata Caballero, Durán Porto, & Carrillo Baracaldo (2002) indican que el diagnóstico de la estomatitis protésica es principalmente clínico, en el cual y dependiendo del grado de estomatitis vamos a encontrar una superficie poco queratinizada, eritematosa, y edematizada con áreas hiperplásicas de aspecto granular, que está muy bien delimitada y presenta los mismo límites que la prótesis que porta el paciente. Generalmente el paciente no refiere sintomatología, o en algún caso sensación de quemazón o picor. El dolor o el sangrado son raros y a veces, se encuentran asociados a queilitis angular o glositis.

Así mismo, Lazarde (2001) describe que el diagnóstico de una infección candidiásica en pacientes con Estomatitis Subprotésica es fácil y se confirma mediante la toma de muestra y siembra de la misma en medio de cultivo para observar la posibilidad de crecimiento microbiano.

#### 2.2.7- *Tratamiento*

Si tenemos en cuenta todos los factores favorecedores y desencadenantes de la estomatitis protésica, podemos considerar el tratamiento a seguir. En caso de desajuste de la prótesis, habrá que tenerse en cuenta que mientras este desajuste no se elimine difícilmente va a remitir en su totalidad la estomatitis. De cualquier modo,

debido a la asociación en un altísimo porcentaje de la infección por hongos, en realidad será un tratamiento combinado a combatir ambos factores a la vez.

Si existiera alergia a alguno de los componentes de la prótesis, evidentemente habría que sustituirlo por otro producto, como el poliestireno. Puesto que la acumulación de placa es un reservorio de microorganismos muy importante, se debe pensar en primer lugar en eliminarla, mediante el cepillado de la prótesis y los dientes remanentes y lengua después de cada comida y antes de acostarse, así como la utilización de diferentes agentes químicos a tal fin. Este sería el primer paso como profilaxis para evitar el desarrollo de la estomatitis y como coadyuvante al tratamiento una vez instaurada.

Por su parte, Markovic, Puskar, y Tesic (1999) demostraron que sólo el 30% de las prótesis de los pacientes estudiados aleatoriamente estaban limpias, pero sólo a un 18% se les habría brindado las indicaciones por parte de su odontólogo, lo que nos hace pensar en la necesidad de una mayor información sobre los distintos métodos de limpieza, así como de la importancia de la misma para la prevención de la Estomatitis.

En cuanto a los cuidados de la prótesis, lo más aconsejable es retirar la prótesis de la boca durante la noche para permitir que la mucosa se recupere de la presión ejercida y limpiar la prótesis con un agente limpiador antes de dormir. Siempre se aconseja dejar la prótesis en un medio húmedo para evitar los cambios dimensionales de la misma que se producen al pasar de un medio húmedo a un medio seco, pero si se tiene en cuenta el factor humedad y su relación con la colonización por hongos, es más conveniente secar la prótesis y dejarla guardada en medio seco.

#### *2.2.8.- Definición de términos:*

**Cándida albicans:** Cándida albicans es un hongo diploide asexual y saprófito, de la familia de los Sacaromicetos. Habitualmente se encuentra en la cavidad oral.

**Edema:** Acumulación anómala de líquido en los tejidos.

**Edéntulo:** Sin dientes, con ausencia de todos los dientes.

**Eritema:** Enrojecimiento de la piel debido al aumento de la sangre contenida en los capilares.

**Estomatitis:** Inflamación de la mucosa bucal

**Glositis:** Inflamación de la lengua

**Hiperplasia:** Multiplicación o aumento anómalo del número de células normales con una disposición normal en un tejido

**Hiposaliva:** Disminución de la secreción de saliva.

**Mucosa:** Membrana mucosa formada por epitelio, membrana basal y lámina propia.

**Nosológico:** Relativo al estudio de las enfermedades.

**Prótesis:** Arte y ciencia de sustituir partes perdidas del cuerpo humano. Sustitución artificial de una parte ausente del cuerpo humano.

**Queilitis angular:** Inflamación de las comisuras bucales con enrojecimiento y aparición de fisuras

**Quimiotaxis:** Reacción de los organismos celulares libres como respuesta a un estímulo químico.

**Síndrome:** Grupo de síntomas que se presentan al unísono.

**Sindrómico:** Relativo a un síndrome.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1.- Tipo de Investigación**

Este trabajo está orientado hacia una investigación del tipo descriptiva. Según Tamayo y Tamayo (2003), la investigación descriptiva “comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o proceso de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre grupo de personas, grupo o cosas, se conduce o funciona en presente” (p. 35). Según Sabino (2007):

La investigación de tipo descriptiva trabaja sobre realidades de hechos, y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta. Para la investigación descriptiva, su preocupación primordial radica en descubrir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento. De esta forma se pueden obtener las notas que caracterizan a la realidad estudiada (p. 51).

#### **3.2- Diseño de la Investigación**

El diseño de la investigación es la estructura a seguir en la búsqueda de respuestas a la indagación planteada, para poder ejercer el control de la misma, con el fin de encontrar resultados confiables y su relación con las interrogantes surgidas de la hipótesis del problema. Como lo afirma Tamayo y Tamayo (2003) esto constituye la mejor estrategia a seguir por el investigador para la adecuada solución del problema planteado. Según lo señalado por Balestrini (2002), el diseño de investigación es “un plan global de investigación que integran de un modo coherente y adecuadamente correcto, técnicas de recogida de datos a utilizar, análisis previstos

y objetivos”, (p.125) y tiene como objetivo, según lo señalado por Sabino (2007), “proporcionar un modelo de verificación que permita constatar hechos con teorías, y su forma es la de una estrategia o plan general que determina las operaciones necesarias para hacerlo” (p. 87).

En lo que respecta a la investigación planteada, se utilizó el diseño transversal descriptivo, el cual Balestrini (2002) lo describe como “aquellos que se proponen la descripción de las variables, tal como se manifiestan y el análisis de estas, tomando en cuenta su interrelación e incidencia. En estos diseños la recolección de los datos se efectúa solo una vez y en un tiempo único” (p.133).

Además, y según Palella Stracuzzi y Matins Pestana (2010) la investigación de campo consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables. Estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural. El investigador no manipula variables debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta. Siguiendo con los patrones anteriores, esta investigación es definida como investigación de campo, ya que está basado en la recolección de datos en forma directa sin alterar las variables para finalmente lograr hacer una comparación de los recursos obtenidos y tener un resultado necesario para llevar a cabo el objetivo principal de la investigación

### **3.3.- Población y Muestra**

La población o universo se refiere, en base a lo planteado por Morles (1994), al conjunto para el cual serán válidas las conclusiones que se obtengan: a los elementos o unidades personas, Instituciones o cosas involucradas en la investigación.

De acuerdo con Tamayo y Tamayo (2003), la población “Es la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” (p. 114).

Por lo antes expuesto, la población de dicha investigación será de 20 pacientes de la Clínica Integral del Adulto en la Universidad José Antonio Páez.

En relación a la muestra es cualquier subconjunto de la población seleccionada al seguir ciertos criterios de selección, resultando representativa de la población, esto lo ratifica Sabino (2007) cuando expresa que la muestra “Es un subconjunto de la población que sirve para representar” (p. 87)

Además, Trujillo (1990) define al estudio en que es considerada “la población como muestra estudio censal, por cuanto los datos se obtienen de todas las unidades del universo, dado que la población es pequeña.” (p. 20)

En la presente investigación, se realiza un estudio por ser 20 pacientes con una muestra que estará constituida por personas mayores de 60 años usuarios de prótesis totales.

### **3.4.- Técnica e instrumento de recolección de datos**

Basándonos en lo planteado por Arias (2006) la técnica de recolección de datos representa el conjunto de procedimientos o formas utilizadas en la obtención de la información necesaria para lograr los objetivos de la investigación. En lo que se refiere al instrumento de recolección de datos, Finol y Camacho (2006) lo definen como la “herramienta utilizada por el sujeto investigador para recabar información acerca del hecho, evento o fenómeno que investiga” (p. 60).

En la presente investigación los instrumentos que se utilizaron fueron la observación directa y la historia clínica, los cuales permitieron seleccionar al grupo de individuos. En cuanto a la observación Sabino (2007) refiere que:

Es una técnica antigua, cuyos primeros aportes sería imposible rastrear. A través de sus sentidos, el hombre capta la realidad que lo rodea, que luego organiza intelectualmente y agrega: La observación puede definirse, como el uso sistemático de nuestros sentidos en la búsqueda de los datos que necesitamos para resolver un problema de investigación. La observación es directa cuando el investigador forma parte activa del grupo observado (p. 111)

Para recolectar los datos de forma eficientes y ordenada nos basamos en las historias clínicas, que son instrumentos, formato o expedientes donde se reseña información de identidad, síntomas, signos y otros elementos que permitirán plantear un diagnóstico clínico sindrómico y nosológico, que en el primer momento serán provisionales, los cuales se han de respaldar con los resultados de los análisis de laboratorio clínico o de otro tipo que se le puedan realizar a los pacientes.

### **3.5.- Criterios de inclusión**

Para esta investigación se tomarán en cuenta a aquellos pacientes adultos, mayores de 60 años, no importa el sexo, dispuestos a colaborar, que sean portadores de prótesis totales y que acudan a consulta a la Clínica Integral del Adulto de la Universidad “José Antonio Páez”

### **3.6.- Sistema de Variables**

Para la realización de este estudio se tomará como variable independiente el uso de prótesis total, y las variables dependientes serán los factores influyentes tales como tiempo de uso de prótesis y hábitos de higiene.

### **3.7. - Operacionalización de variables.**

Al respecto, Sabino (2007) indica que “la operacionalización de variables hace manejables los conceptos y elementos que corresponden con el problema de la investigación” (p. 89). Este paso es indispensable en la investigación ya que permitirá visualizar todos los elementos que se necesitan conocer, especificar, medir y registrar para poder obtener, a partir de estos factores, los datos para conseguir conclusiones y recomendaciones sobre la problemática abordada.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS DE RESULTADOS**

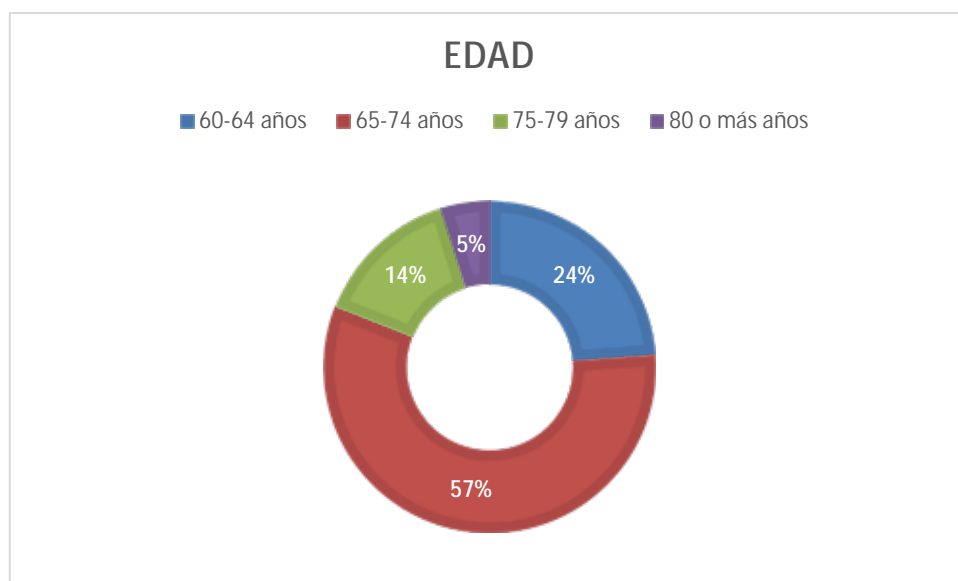
El presente capítulo tiene como finalidad mostrar los resultados obtenidos luego de aplicar el instrumento de recolección de información, en este caso el cuestionario. Dicho material consta de catorce preguntas, dicotómicas, que fueron aplicadas a 20 personas, en este caso operadores calificados, quienes representan el ciento por ciento (100%) de la población a ser evaluada.

En base a lo anterior, el análisis se realizó tomando en consideración los propósitos definidos en el estudio, presentando las interrogaciones con sus respectivas respuestas. Para una mejor percepción de los resultados, se elaboraron gráficos de barras, con el fin de lograr una visualización precisa de los resultados de las preguntas, para de esta manera presentar de una forma más exacta los datos alcanzados.

### Grafico N° 1: Grupo etario de la población a ser evaluada

**Variable:** Características Epidemiológicas

**Dimensión:** Edad



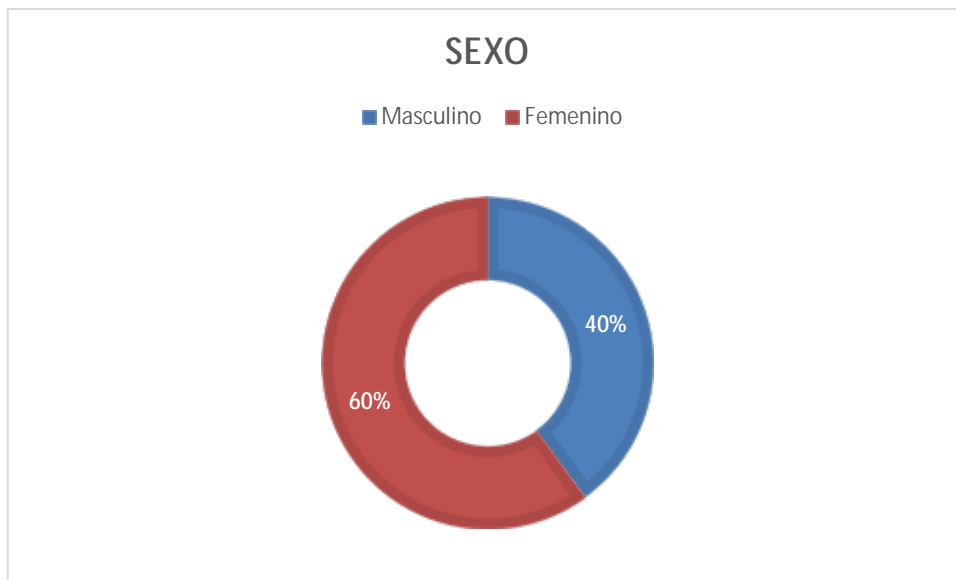
Fuente: Quintana, Torres (2017)

**Análisis de los resultados:** Del universo inicial, se tomaron en cuenta 20 adultos que portaban prótesis totales y que colaboraron. De estos el 57% de los pacientes tiene una edad comprendida entre 65-74 años, que corresponde al rango de edad media de los adultos mayores; El rango de edad en menor proporción es el de mayores de 80 años con un 5% que representa a 1 paciente, en concordancia con lo planteado por García Rodríguez & Romero Junquera (2012) en su estudio denominado **Estomatitis subprótesis en mayores de 40 años del Hogar de ancianos Jesús Menéndez de Holguín.**

## Gráfico N° 2: Genero de los pacientes estudiados

**Variable:** Características Epidemiológicas.

**Dimensión:** Sexo.



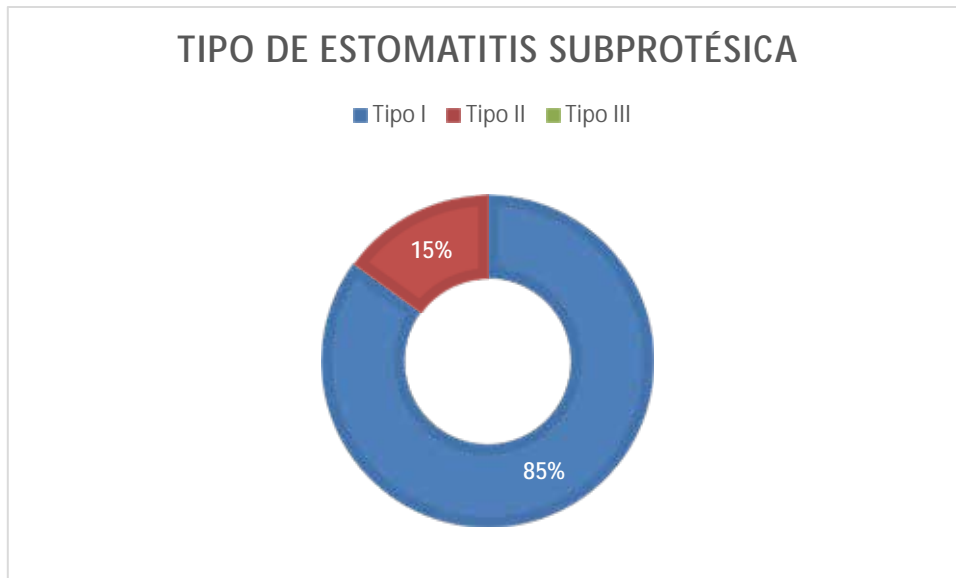
Fuente: Quintana, Torres (2017)

**Análisis de los resultados:** Del total de personas que participaron en el estudio, el 60% fueron de sexo femenino y el restante 40% del sexo masculino, el cual concuerda con el Romero Junquera, García Rodríguez, y Genicio Ortega (**Estado prostodóncico y salud bucal en pacientes que solicitaron reparaciones protésicas, 2015**).

### Gráfico N° 3: Tipos de Estomatitis presentes en los pacientes evaluados

**Variable:** Estomatitis subprotésica

**Dimensión:** Tipos de Estomatitis



Fuente: Quintana, Torres (2017)

**Análisis de los resultados:** De un total de 17 pacientes con estomatitis subprótesis; el 85% presentó estomatitis Tipo I, con signos inflamatorios mínimos y un 15% tiene estomatitis Tipo II, presentando los pacientes una lesión francamente inflamatoria casi en la totalidad del área protésica.

No se presentó estomatitis Tipo III.

#### Gráfico N° 4: Hábitos personales de los pacientes evaluados

**Variable:** Factores predisponentes

**Dimensión:** Hábitos personales



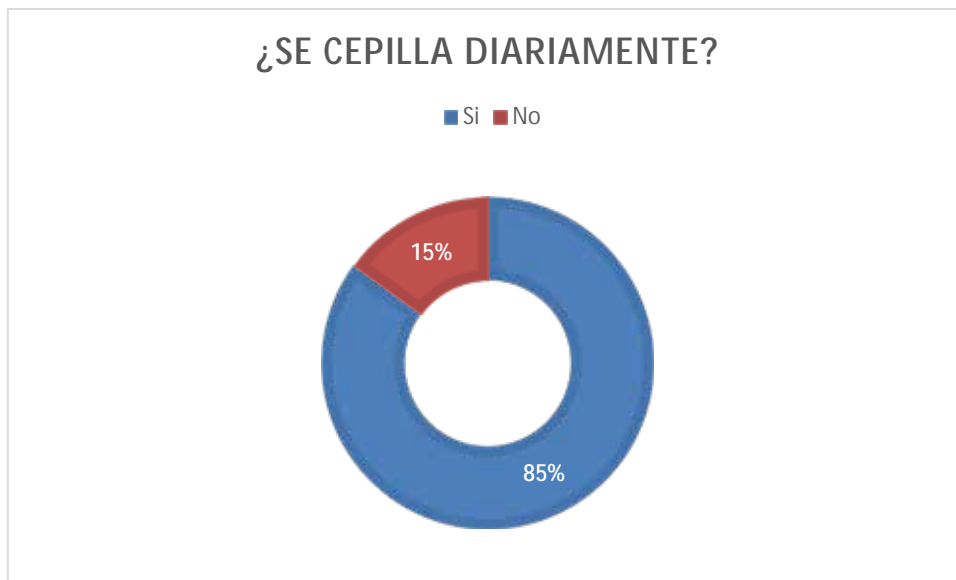
Fuente: Quintana, Torres (2017)

**Análisis de los resultados:** De todos los consultados, 7 de ellos, el 35%, manifestaron ser consumidores de alcohol, pudiendo asociar esta condición con lo hallado por Mardones Uribe (2011); una relativa mayoría, el 55% de ellos, expresó ser fumadores y esto concuerda con lo hallado con Sánchez Iturriaga, M. E., Reyes Romagosa, D. E., Arias Tardón, R., & Rondón Martín, E. A. (2013) y de todos los consultados, sólo el 10% manifestó llevar una vida sin ningún hábito que pudiese ser considerado como nocivo.

### Gráfico N°5: Hábitos de cepillado de los consultados

**Variable:** Factores predisponentes

**Dimensión:** Hábitos higiénicos



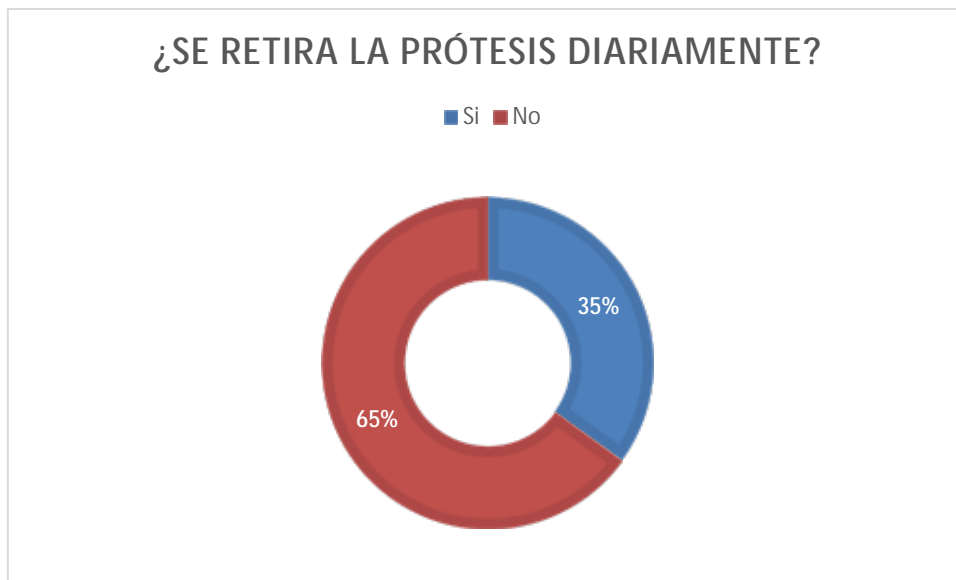
Fuente: Quintana, Torres (2017)

**Análisis de los resultados:** En cuanto a los hábitos higiénicos, el 85% de los participantes dijeron que se cepillaban diariamente, dejando un 15% de ellos con una deficiente práctica higiénica, al no tener el hábito de cepillar regularmente la prótesis, tal y como lo expresaron en su trabajo Espasandín González, Martínez Toledo, & Reyes (**Estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis de más de dos años de uso., 2013**)

### Gráfico N° 6: Uso diario de la prótesis

**Variable:** Factores predisponentes

**Dimensión:** Hábitos higiénicos



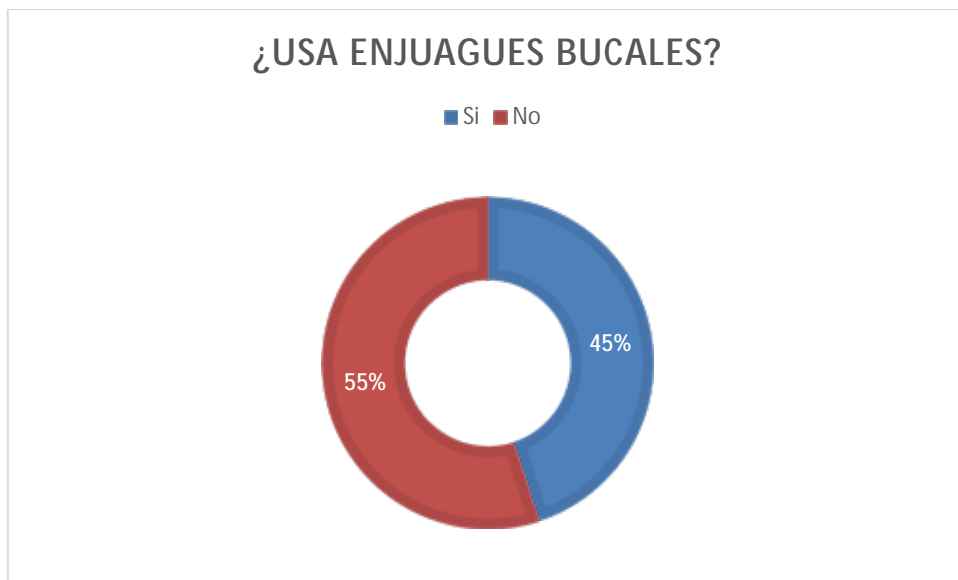
Fuente: Quintana, Torres (2017)

**Análisis de los resultados:** Desconociendo los beneficios del retiro de la dentadura como método de relajación de encías y prevención de proliferación de microorganismos, el 65% no retira su prótesis a diario. Y aquí, tal como lo expresan Espasandín González, Reyes Suárez, Soler Gil, & Pérez Acosta (**Factores de riesgo asociados a la aparición de la estomatitis subprótesis, 2015**) “Por eso es tan importante dejar descansar la mucosa cubierta por la prótesis durante el horario del sueño, con el fin de permitir que los tejidos bucales se oxigenen y se recuperen”

**Gráfico N° 7: Uso de enjuagues bucales por parte de los pacientes que acudieron a consulta**

**Variable:** Factores predisponentes

**Dimensión:** Hábitos higiénicos



Fuente: Quintana, Torres (2017)

**Análisis de los resultados:** Apenas 45% de los consultados afirmaron utilizar enjuagues bucales como parte de su práctica diaria en lo que respecta a la higiene bucal y, como lo describen Espasandín et al (**Factores de riesgo asociados a la aparición de la estomatitis subprótesis, 2015**), “La higiene deficiente tiene un papel muy importante en el desarrollo de esta enfermedad, pues con frecuencia los pacientes, al sentir las prótesis tan cómodas, como si fuesen sus dientes naturales, no se las retiran para realizar su correcta limpieza”

**Gráfico N° 8: Materiales usados para la elaboración de las prótesis.**

**Variable:** Factores predisponentes

**Dimensión:** Material de la prótesis



Fuente: Quintana, Torres (2017)

**Análisis de los resultados:** La absoluta totalidad de las prótesis que portaban los pacientes consultados fueron hechas con acrílicos termocurados. Y como lo expresaron García Alpizar, Benet Rodríguez, Betancourt, & Enrique “la estomatitis guarda relación fundamentalmente con la prótesis total de base acrílica, por la mayor área de mucosa cubierta por este material, las que proporcionan además, alojamiento a las colonias de hongos y bacterias en sus porosidades microscópicas”

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES**

De los resultados obtenidos, observamos que la falta de higiene y el uso prolongado de la prótesis pueden ser un desencadenante para que aparezcan las lesiones producidas por la estomatitis subprotésica. El sexo femenino fue el más afectado por la incidencia de esta patología, lo cual va en concordancia con otros estudios, como el de Espasandín González et al (2013) . Esta situación se pudiera explicar por las características de las féminas de la tercera edad que tienen con mayor frecuencia un aumento de la fragilidad capilar; cambios de las mucosas, y alteraciones psicosomáticas, tanto las que producen el estrés como las que aparecen durante y después del climaterio, las cuales tienen influencia sobre los tejidos bucales al alterar la irrigación, el flujo salival y la tasa de anticuerpos circulantes. Se observó durante la recolección de los datos que la gran mayoría de los pacientes portadores de prótesis padecen de esta condición, y teniendo como denominador común el prolongado uso de las prótesis, lo cual genera problemas tanto higiénicos, en su mayoría por descuido de los pacientes y por falta de información al momento de la consulta con el profesional de la odontología,

También se pudo apreciar el poco o casi nulo conocimiento que tenían los usuarios de estos artefactos, lo cual puede ser considerado como un factor coadyuvante a la hora de ser considerado dentro de los factores que inciden en la prevalencia de esta condición.

## **CAPÍTULO VI**

### **RECOMENDACIONES**

Dentro del marco de esta investigación se desprende que el proporcionarle una mayor información al paciente acerca del retiro diario de la prótesis, para de esta forma lograr una mayor oxigenación de los tejidos y evitar lesiones en ella. Además lograr que desarrolle una serie de hábitos de higiene, tales como el cepillado periódico de la prótesis y del paladar, utilizar enjuagues bucales, preferiblemente sin alcohol, puede evitar la formación de la estomatitis. Es deber del profesional de la odontología darle a los usuarios de prótesis todas las herramientas para que de esta forma evitar la aparición de esta dolencia.

Al mismo tiempo, a nivel de la Universidad, es recomendable hacerles un seguimiento periódico a los pacientes usuarios de prótesis totales y, de ser posible, realizar jornadas de prevención y atención de los adultos mayores para de esta manera lograr un aumento de la calidad de vida de los pacientes

## BIBLIOGRAFÍA

- Arias, F. (2006). *Proyecto de investigación: introducción a la metodología científica*. Caracas: Editorial Espíteme.
- Ballestrini Acuña, M. (2002). *Como se elabora el proyecto de investigación* (6ta. ed.). Caracas: BL Consultores Asociados.
- Barata Caballero, D., Durán Porto, A., & Carrillo Baracaldo, S. (Diciembre de 2002). Estomatitis Protésica. Aspectos clínicos y tratamiento. *Profesión Dental*, 5(10), 622-627.
- Espasandín González, S., Reyes Suárez, V. O., Soler Gil, M., & Pérez Acosta, K. (17 de noviembre de 2015). *Factores de riesgo asociados a la aparición de la estomatitis subprótesis*. Obtenido de REVISTA DE CIENCIAS MÉDICAS. LA HABANA.: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh-2015/cmh151j.pdf>
- Finol de Franco, M., & Camacho, H. (2006). *El Proceso de Investigación Científica*. Maracaibo: Editorial de La Universidad del Zulia.
- García Alpizar, B., Benet Rodríguez, C. M., Betancourt, C., & Enrique, E. (2010). *Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor*. Obtenido de Medisur: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v8n1/v8n1a1052.pdf>
- Gutiérrez Segura, M., Sánchez Ramírez, Y., & Castillo Santiesteban, Y. (14 de Septiembre de 2012). *Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis*. Obtenido de Correo Científico Médico: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812013000400005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400005)
- Lazarde, J. (2001). Estomatitis Subprotésica. *Acta Odontológica Venezolana*, 39(3). Obtenido de [http://www.actaodontologica.com/ediciones/2001/3/estomatitis\\_subprotesica.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2001/3/estomatitis_subprotesica.asp)

- Mardones Uribe, P. F. (2011). *Búsqueda e identificación de Cándida albicans en pacientes con estomatitis subprotésica atendidos en el centro de clínicas odontológicas de la Universidad de Talca*. Obtenido de <http://dspace.otalca.cl/handle/1950/2011>
- Medina-Solis, C. E., Maupomé, G., Ávila-Burgos, L., Pérez-Núñez, R., Pelcastre-Villafuerte, B., & Pontigo-Loyola, A. P. (octubre-diciembre de 2006). Políticas de salud bucal en México: Disminuir las principales enfermedades. Una descripción. *Rev. Biomed*, 17(4), 269-286. Obtenido de *Rev. Biomed*.
- Morr García, I. (21 de Marzo de 2015). *¿Envejece la población Venezolana?* Obtenido de Sociedad Venezolana de Cardiología: <http://svcardiologia.org/es/index.php/info/311-envejece-la-poblacion-venezolana.html>
- Nápoles González, I. d., Díaz Gómez, S. M., Puig Capote, E., & Casanova Rivero, Y. (27 de octubre de 2008). *Prevalencia de la estomatitis subprótesis*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v13n1/amc03109.pdf>
- Romero Junquera, C. R., García Rodríguez, B., & Genicio Ortega, S. (Enero-Marzo de 2015). Estado prostodóncico y salud bucal en pacientes que solicitaron reparaciones protésicas. *Correo Científico Médico*, 19(1), 38-50. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812015000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000100005)
- Sabino, C. (2007). *El Proceso de Investigación*. Caracas: Editorial Panapo.
- Sánchez Iturriaga, M. E. (17 de noviembre de 2013). *Estomatitis subprotésica en pacientes venezolanos portadores de prótesis removibles*. Obtenido de MEDISAN: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013001100011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001100011&lng=es).
- Tamayo y Tamayo, M. (2003). *El Proceso de la Investigación Científica*. México: Editorial Limusa.

Urizar, A. (2002). Candidiasis orales. *Revista Iberoamericana de Micología*, 19, 17-21.

## **ANEXOS**



República Bolivariana de Venezuela  
Universidad José Antonio Páez  
Facultad Ciencias de la Salud  
Escuela de Odontología

### Consentimiento informado para participantes de investigación

Yo \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_, doy mi consentimiento para participar en la encuesta de la investigación titulada **Prevalencia de la estomatitis subprotésica en adultos mayores portadores de prótesis totales en la Clínica del Adulto de la Universidad “José Antonio Páez”** cuyo propósito es el de realizar el Trabajo de Grado conducente al título de Odontólogo, el cual es desarrollado por los bachilleres Adolfo Torres y Humberto Quintana estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad “José Antonio Páez”

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Y accederé a participar en este estudio, completando el cuestionario siguiente. Si tengo alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, me puedo oponer a llenar la encuesta del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Acepto participar voluntariamente y confirmo haber sido informado (a) y reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona; también reconozco que no recibiré ningún tipo de remuneración, ni compensación y los fines son estrictamente investigativos. Doy mi consentimiento para publicar los resultados presentados de una manera fidedigna y que estos no serán cambiados durante el curso del estudio. Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

**Nombre del Participante:** \_\_\_\_\_

**Fecha:**

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador  
C.I.:  
Tel:

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador  
C.I.:  
Tel:

\_\_\_\_\_  
Firma del Tutor  
C.I.:  
Tel:



República Bolivariana de Venezuela  
 Universidad José Antonio Páez  
 Facultad Ciencias de la Salud  
 Escuela de Odontología

Historia Clínica diseñada para ser usada para determinar la prevalencia de la estomatitis subprotésica en adultos mayores portadores de prótesis totales en la Clínica del Adulto de la Universidad “José Antonio Páez”

**1.-Grupo Etario**

Edad

Sexo

**2.-Tipo de Estomatitis Subprotésica**

Tipo I: Estomatitis protésica localizada simple

Tipo II: Estomatitis protésica difusa simple

Tipo III: Estomatitis protésica granular o de hiperplasia granular

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

**3.-Factores Predisponentes**

*a.- Hábitos Personales*

¿Consume de alcohol?

¿Fumador?

Sin hábitos nocivos

*b. Hábitos Higiénicos:*

¿Se cepilla diariamente?

¿Se retira las prótesis diariamente?

¿Usa enjuagues bucales?

| SI | NO |
|----|----|
|    |    |
|    |    |
|    |    |

**4.-Material con que está realizada la prótesis**

Acrílico termocurado

Acrílico autocurado

**Tabla de operacionalización de variables**

| Variable                        | Definición Conceptual   | Dimensión               | Indicadores   | Items     |
|---------------------------------|---|-------------------------|---|-----------|
| Características Epidemiológicas | Son rasgos, cualidades, propiedades de las personas, que por tener alguna relación con una enfermedad, tienen interés epidemiológico ya que individuos con ciertas características pueden tener mayor o menor probabilidad de padecer una enfermedad. | Edad<br>Sexo            | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rango de edad:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>· 61-70 años</li> <li>· 71 – 80 años</li> <li>· 81 o más.</li> </ul> </li> <li>○ Sexo:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>· Femenino</li> <li>· Masculino</li> </ul> </li> </ul> | 1, 2      |
| Estomatitis subprotésica        | La Estomatitis Subprotésica (E.S.P) es un término que ha sido aplicado a la inflamación de la mucosa de soporte de las prótesis afectando principalmente a la población de edad avanzada portadores de prótesis dentales (Lazarde, 2001)              | Tipo de estomatitis     | Tipo I: Estomatitis protésica localizada simple<br>Tipo II: Estomatitis protésica difusa simple<br>Tipo III: Estomatitis protésica granular o de hiperplasia granular   | 3, 4, 5   |
| Factores predisponentes         | Conductas o agentes externos cuya práctica o interacción repetida provoca daños a corto o largo plazo   | Hábitos personales      | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Consumo de alcohol</li> <li>○ Fumador</li> <li>○ Sin hábitos nocivos</li> </ul>  | 6, 7, 8   |
|                                 |   | Hábitos higiénicos      | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cepillado</li> <li>○ Remoción periódica de la prótesis,</li> <li>○ Uso de enjuagues bucales</li> </ul>   | 9, 10, 11 |
|                                 |   | Material de la prótesis | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Acrílico termocurado</li> <li>○ Acrílico autocurado</li> </ul>   | 12<br>13  |

Quintana y Torres (2017)