



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTESICA
EN ADULTOS MAYORES DEL ASILO HOGAR
ANCIANOS DESAMPARADOS “SAN JOSÉ”-
CHICLAYO, 2019.**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

Autor:

Bach. Pardo Villegas Edisom Eduard

<https://orcid.org/0000-0002-7614-6386>

Asesor:

CD. Mg. Marisel Roxana Valenzuela Ramos

<https://orcid.org/0000-0002-1857-3937>

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2019

**PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS
MAYORES DEL ASILO HOGAR ANCIANOS DESAMPARADOS “SAN JOSÉ”
- CHICLAYO, 2019.**

APROBACIÓN DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN

DRA. CD. La Serna Solari Paola Beatriz
Presidente del jurado de tesis

MG. CD. Ticona Cari Wilber José
Secretario del jurado de tesis

MG.CD. José Flores Mejía
Vocal del jurado de tesis

DEDICATORIA

Dedico este gran paso a nuestro Dios padre, por acompañarme y guiar mi camino en todo momento.

A mi madre por el sacrificio y coraje, de ir lejos de la familia para poder tener un buen futuro, que, a pesar de la distancia, siempre preocupándose de mi salud, estudios y en la vida. Ella es mi guía y mi sostén para seguir adelante

AGRADECIMIENTO

Agradecer a nuestro Dios por haberme dado una gran familia los cuales siempre han creído en mí.

Agradecer a mis padres por siempre brindarme el aliento de seguir adelante.

A todos mis docentes, por abrirme los ojos, marcarme el camino, motivarme a seguir en esta hermosa carrera y apoyarme en este proceso de formación, con sus conocimientos, exigencia, paciencia y dedicación.

A mi asesora Dra. Marisel Roxana Valenzuela Ramos por su apoyo y enseñanzas que han sido fundamentales para mi investigación.

PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTESICA EN ADULTOS MAYORES DEL ASILO HOGAR ANCIANOS DESAMPARADOS “SAN JOSE”- CHICLAYO, 2019.

PREVALENCE OF SUBPROTESIC STOMATITIS IN ELDERLY ADULTS OF THE HOME UNEMPLOYED HOME "SAN JOSE" - CHICLAYO, 2019.

RESUMEN

La tesis presentada tiene como objetivo determinar la prevalencia de estomatitis subprotésica en adultos mayores del asilo hogar ancianos desamparados “San José” – Chiclayo, 2019. El estudio realizado fue cuantitativo y descriptivo en una muestra de 103 adultos mayores portadores de prótesis totales, en quienes se aplicó una encuesta de recolección de datos. Los resultados obtenidos refieren que el 86.3%, no presentaron estomatitis subprotésica, mientras que el 9.6% presentó Tipo I y solo un 4% estomatitis tipo II. Según la edad, los pacientes entre 66 y 70 años no presentaron estomatitis 20.5%, Tipo I 11.0% y Tipo II 2.7%. Según el género, el sexo femenino presentó estomatitis Tipo I 27.4%. Con respecto al uso de prótesis, de 3 a 5 años presentaron Estomatitis tipo I 20%. Se concluye que la estomatitis subprotésica en los adultos mayores del asilo hogar ancianos desamparados “San José” – Chiclayo, 2019 fue baja.

Palabras clave: Estomatitis, prótesis, oral.

ABSTRACT

The objective of the thesis presented is to determine the prevalence of subprosthetic stomatitis in older adults of the "San José" homeless old people's home - Chiclayo, 2019. The study was quantitative and descriptive in a sample of 103 older adults with total prostheses, to whom a data collection survey was applied. The results obtained show that 86.3% did not present subprosthetic stomatitis, while 9.6% presented Type I and only 4% Type II stomatitis. According to age, patients between 66 and 70 years of age did not present stomatitis 20.5%, Type I 11.0% and Type II 2.7%. According to gender, the female sex presented Type I stomatitis 27.4%. Regarding the use of prosthesis, from 3 to 5 years old presented stomatitis type I 20%. It is concluded that subprosthetic stomatitis in older adults in the "San José" homeless nursing home - Chiclayo, 2019 was low.

Keywords: Stomatitis, prosthesis, oral.

INDICE

APROBACIÓN DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Realidad problemática.	10
1.2. Antecedentes de estudio	11
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	15
1.3.1. Problemas de salud bucal en pacientes geriátricos	15
1.3.2. Estomatitis	17
1.3.3. Patógenos Oportunistas	18
1.3.4. Deficiencias nutricionales	19
1.3.6. Tipos de Estomatitis	20
1.3.7. Epidemiología	23
1.3.8. Etiología	24
1.3.9. Características clínicas	26
1.3.10. Diagnóstico	27
1.3.11. Tratamiento	27
1.4. Formulación del problema	27
1.5. Justificación e importancia del estudio	28
1.6. Hipótesis.....	29
1.7. Objetivos	29
1.7.1. Objetivo general	29
1.7.2. Objetivos específicos	29
II. MATERIAL Y METODO	30
2.1. Tipo y Diseño de Investigación	30
2.2. Población y muestra.	30
2.3. Variables, operacionalización.	30
2.4. Técnica e instrumentación de recolección de datos, validez y confiabilidad	32

2.5. Procedimientos de análisis de datos.....	32
2.6. Criterios éticos.....	33
2.7. Criterios de rigor científico.	33
III. RESULTADOS.....	34
3.1. Tablas y Figuras	34
Tabla 1	34
Tabla 2	35
Tabla 3:	36
Tabla 4	37
3.2. Discusión de resultados.....	38
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
4.1. Conclusiones	40
4.2. Recomendaciones:	41
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	41
ANEXOS.....	44
ANEXO 1	44
ANEXO 2.....	45
ANEXO 3.....	46
ANEXO 4.....	47
ANEXO 5.....	49

I. INTRODUCCIÓN

La salud bucal tiene un impacto importante en el funcionamiento general del cuerpo y en la calidad de vida de una persona. La condición de los tejidos bucales está relacionada con su funcionalidad: comer, beber, hablar y el contacto interpersonal. Debido a la prolongada vida útil promedio, la demanda de tratamiento protésico ha aumentado significativamente en los últimos años. Muchas personas padecen una falta parcial o total de dientes, que a menudo se asocia con una reducción de las visitas recomendadas al dentista, así como con una higiene bucal inadecuada. La demanda de dentaduras postizas completas o parciales aumenta constantemente debido al envejecimiento de la población.

La Estomatitis subprotésica es el término generalmente caracterizado por inflamación de la mucosa palatina debajo de las dentaduras postizas removibles completas o parciales, particularmente debajo de la dentadura superior, y en la que los pacientes refieren malestares, ardor y mal aliento en la mayoría de casos.¹

Según Newton, la estomatitis puede clasificarse en inflamación simple localizada (tipo I), inflamación simple generalizada (tipo II) o hiperplasia papilar inflamatoria (tipo III). Aunque la etiología parece ser multifactorial, la presencia de *Candida* spp. en las biopelículas de las dentaduras postizas se considera un factor primordial en la propagación de esta infección.¹

Los pacientes portadores de prótesis son de gran importancia, ya que son motivo de consulta a diario, aunque lo cierto es que existen diversos factores predisponentes que afectan a este tipo de pacientes a padecer de esta patología, entre las cuales podemos mencionar: la falta de higiene oral que podría ser causante de nichos para los microorganismos y presencia de residuos alimenticios en las prótesis, la edad y el tipo de medicamento que

consumen y disminuyen el nivel de salivación, consumo de tabaco, o tener colocada la prótesis durante la noche.

Es por ello por lo que el objetivo de la investigación es conocer la prevalencia de estomatitis en pacientes portadores de prótesis, además dar a conocer las características propias de esta patología para brindar un tratamiento eficaz y también educar al paciente portador de prótesis sobre el cuidado e higiene que debe de tener para evitar estas patologías.

1.1. Realidad problemática.

Actualmente, los pacientes que utilizan prótesis dentales requieren un protocolo de mantenimiento personalizado de por vida para poder llevar una buena salud oral, y así limitar a los riesgos de las enfermedades orales como la estomatitis subprotésica que es una inflamación crónica producida por la candidiasis oral que tiene una incidencia del 65% en pacientes con dentaduras postizas completas. Esta inflamación recurrente es caracterizada por diferentes grados de inflamación de la mucosa debajo de la prótesis maxilar, que van desde petequias hasta inflamación generalizada con hiperplasia papilar.¹

La etiología de este problema es multifactorial: disminución del flujo salival , medicación, endocrinopatías , inmunosupresión , factores metabólicos y nutricionales, tabaquismo, aumento de la edad de la dentadura, traumatismo de la dentadura, uso continuo de la dentadura y mala higiene de la dentadura. No obstante, la interfase prótesis-palatina ofrece un nicho ecológico único para la colonización de microorganismos debido al ambiente relativamente anaeróbico y ácido que favorece la proliferación de levaduras sin ningún otro factor predisponente presente.¹

Estudios realizados a nivel internacional demuestran que a pesar del desarrollo y su tecnología el 70% de los adultos que portan prótesis dental presentan alteraciones en su mucosa oral y que muchos de los no portadores deciden no utilizarla, lo que afecta en sus funciones masticatorias, fonación y estética.²

En el Perú, existen diversos métodos de diagnóstico para identificar las lesiones orales; sin embargo, no existe ningún avance tecnológico que pueda reemplazar

el examen visual y la palpación, por lo que es fundamental que el odontólogo, tanto en la práctica general como en la especializada, esté capacitado para realizar un adecuado examen intraoral, sin pasar por alto ningún sitio anatómico de la cavidad oral, por lo que es sumamente importante que el odontólogo esté informado y educado sobre las patologías más prevalentes que afectan la cavidad oral para realizar un adecuado diagnóstico y tratamiento³.

Por ello se realiza la presente investigación, para contribuir con mis resultados a futuros tesis y se llegue más a fondo con el tema a investigar, aportando datos propios de nuestra población adulto mayor del acilo San José". Y así lograr prevenir estas alteraciones con una mejor atención.

1.2. Antecedentes de estudio

Araujo C et al⁴ (2021) en Brasil, evaluaron el efecto de los protocolos de higiene de las dentaduras postizas en los usuarios de dentaduras postizas completas con estomatitis. Fue un ensayo clínico controlado aleatorio, doble ciego y la muestra la conformo 108 participantes que utilizaron hipoclorito de sodio al 0.25%, triclosán al 0.15%, tabletas de limpieza de dentaduras postizas y tabletas gingivales. Los resultados mostraron que la frecuencia de las puntuaciones de estomatitis de las dentaduras postizas más altas a las más bajas fue significativamente diferente para los grupos de triclosán al 0,15% y tabletas limpiadoras de dentaduras postizas. No se encontraron diferencias significativas entre los grupos en términos de puntajes de estomatitis protésica, biopelícula o recuento de unidades formadoras de colonias de *Candida* spp. o *C. albicans* y *S. mutans* ; se encontró una reducción significativa en estos parámetros. Los tratamientos con hipoclorito de sodio al 0,25% y triclosán al 0,15% provocaron una reducción significativa de los microorganismos gramnegativos; estos 2 protocolos y las tabletas de limpieza de dentaduras postizas mostraron una reducción significativa de *Staphylococcus* spp .; todos los protocolos tuvieron efectos similares. Solo el *S. mutans* el recuento del paladar disminuyó después de 10 días. Concluyendo que los protocolos evaluados pueden recomendarse para la

higiene de prótesis completas, ya que fueron efectivos para todas las variables estudiadas.

Keziah S, et al⁵ (2020) en Serbia, determinaron la prevalencia y los factores de riesgo que pueden causar estomatitis protésica en usuarios de prótesis. Este estudio fue diseñado como un estudio clínico retrospectivo. Se tuvieron en cuenta todos los pacientes con prótesis removibles (Dentaduras completas, Dentaduras parciales removibles, Dentadura parcial moldeada) y se recuperaron los datos. Se analizaron los datos y se registraron los resultados. De los 1415 sujetos que usaban dentaduras postizas (completas o parciales) Los resultados mostraron que 80 pacientes tenían estomatitis por dentadura postiza, de los cuales el 57,4% eran mujeres y el 42,6% hombres. La mayoría de los pacientes con SD en la edad de 51 a 80 años. Las prótesis parciales temporales (50%) fueron el tipo de prótesis más prevalente en pacientes con estomatitis por prótesis. Cuando se revisó la historia clínica, la mayoría de los pacientes no tenían ninguna enfermedad sistémica subyacente (61,1%) no tenían ninguna condición médica, (18,5%) eran diabéticos, (11,1%) eran hipertensos. Cuando se evaluaron todos los pacientes diabéticos (2577), el 9,32% presentaba estomatitis protésica. Concluyendo que la estomatitis protésica fue prevalente en pacientes ancianos con ligera predilección femenina.

Zeynep A. et al⁶ (2020) en Turquía, evaluaron los hábitos de higiene protésica de los pacientes que utilizan prótesis removibles, la prevalencia de estomatitis protésica en estos pacientes y el papel del odontólogo, la población estuvo constituida por 301 pacientes con prótesis removible. Los resultados mostraron que 154 mujeres y 147 hombres entre las edades de 39 y 93 años. Con los niveles de educación de los participantes; Presencia de cálculo dental en su prótesis, Se encontró una correlación estadísticamente significativa entre los hábitos de extracción de prótesis por la noche y la incidencia de estomatitis protésica ($p < 0,05$). Con los niveles de ingresos de los participantes. Se observó

que los participantes que afirmaron que los dentistas les informaron sobre los hábitos de higiene de las prótesis tenían menos placa / sarro en sus prótesis que los que no fueron informados. Concluyendo que a medida que aumenta la duración del uso de la prótesis, aumenta la incidencia de placa / sarro en la prótesis y la estomatitis protésica.

Vásquez de León et al⁷ (2019) en Cuba, caracterizó a los pacientes con estomatitis subprotésica en una investigación descriptiva, observacional en una muestra de 37 pacientes que fueron analizados por género, edad, tipo de prótesis, tipo de uso, condición técnica de la prótesis, hábitos nocivos, grado y área de la lesión protésica. Demostrando que las mujeres de 60 a 74 años presentaban mayor prótesis, la mala higiene bucal general prevalecía como un hábito dañino; Cuanto más se usaban las prótesis continuamente, mayor era la prevalencia II, y la lesión se encontraba más comúnmente en la zona media. Se concluyó que los pacientes con prótesis tienen una estomatitis subprotésica como una lesión de etiología multifactorial.

Holguín L⁸. (2019) en Ecuador, determino la incidencia de pacientes con estomatitis subprotésica durante el periodo 2018-2019. Fue un estudio descriptivo, transversal en donde los resultados mostraron que 58 pacientes presentaron estomatitis subprotésica, siendo el sexo femenino más prevalente entre los 41 a 59 años, el 97% tenían su prótesis de acrílico y de menor a 5 años en quienes también se encontró una higiene regular, así mismo predominó la estomatitis grado I en un 52%, siendo su ubicación más frecuente la zona del paladar con un 90%. Concluyendo que esta alteración se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino y en pacientes que han utilizado la prótesis dental removible por menos de 5 años.

Páez W et al⁹ (2017) en Cuba, caracterizó las lesiones en la mucosa oral y su relación con los factores de riesgo en una población geriátrica del Policlínico "Dr. Tomás Romay", La Habana Vieja. Fue una investigación descriptiva en una

muestra de 137 pacientes mayores, a quienes se les pidió a ambos sexos que votaran, se les interrogó y entrevistó oralmente. Los resultados mostraron que el 62.8% eran mujeres, el 24.8% tenían entre 60 y 69 años y el 45,3% tenían lesiones, entre la más comunes fue en el paladar pesado (63%) y la mucosa del carrillo (21%). También se encontro 7 tipos de lesiones bucales, con estomatitis subprotética (62.9%) que recibió el mayor porcentaje de alimentos picantes o picantes (85.5%) y dentaduras postizas mal emparejadas (75, 8%). Se concluyó que las mujeres son las más afectadas en la población geriátrica estudiada y las que tienen 70 años o más.

Laguna P¹⁰. (2019) en Perú. Evaluó la presencia de la estomatitis subprotésica en adultos mayores portadores de prótesis totales del Albergue de Canevaro, Lima-2018. Fue una investigación descriptiva en 96 adultos mayores en quienes se evaluó y exploró visualmente encontrándose estomatitis subprotésica 100%; según el grado el tipo II se encontró un 58%, grado I de estomatitis 29% y se encontró que los pacientes que utilizaban más de 5 años la prótesis tenían mayores lesiones. Concluyendo que la frecuencia de pacientes que presentaron estomatitis fue alta y sus factores están relacionados con el cuidado de la prótesis, el tiempo de uso.

Morillas A¹¹ (2017) en Perú, determinó la prevalencia de estomatitis subprotésica en pacientes adultos mayores que acudieron a los centros de salud de Trujillo durante el periodo comprendido entre junio y junio de 2017. En la investigación se incluyeron 167 pacientes, a quienes se les aplicó una encuesta y una observación clínica. Los resultados muestran que el 40% de estomatitis subprotésica tipo I y el tipo II fue el 28%. En función de la edad, el tipo I predomina entre los 66 y 70 años, mientras que el tipo II fue 60% en mayores de 81 años tiene una proporción de 41,2% en mujeres y 28,6% en hombres. Se concluyó que la presencia de la estomatitis subprotésica tipo I en los pacientes era mayor en las mujeres de 66 años o más que no estaban afectadas por su enfermedad sistémica.

Cardentey G¹² (2017) en Perú, determinó el comportamiento de la estomatitis subprótesis en adultos mayores. Fue una investigación de tipo descriptiva en una población de 83 personas en quienes se aplicó la ficha de recolección de datos y dio como resultado que la estomatitis subprótesis en adultos de 60 a 69 años del género masculino con presencia de lesión grado II, con dos años de uso de la prótesis fue significativo en los resultados. Concluimos que los adultos mayores con estomatitis subprótesis se caracterizaban por ser hombres de entre 60 y 69 años, con lesiones de grado II en pacientes con tiempo de construcción de prótesis entre cinco y nueve años, uso continuo de la prótesis y tipo de prótesis total.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Problemas de salud bucal en pacientes geriátricos

Las enfermedades bucales son las más comunes de las enfermedades crónicas. Su prevalencia, su impacto en las personas y en la sociedad y el costo de su tratamiento son preocupaciones importantes de salud pública. La evaluación de la salud bucal de los ancianos debe centrarse en áreas como la caries radicular y coronal, la enfermedad periodontal, el desgaste de los dientes, la caries recurrente y el cáncer bucal.⁵

Los factores de riesgo de enfermedades bucales como la dieta, la higiene, el tabaquismo, el alcohol y el estrés son comunes a varias enfermedades crónicas. Un énfasis en el enfoque de riesgo común con programas preventivos adecuados a nivel personal, profesional y poblacional podría ayudar a mantener una buena salud bucal. Las enfermedades bucodentales no son solo la consecuencia del envejecimiento como condiciones sistémicas y su tratamiento, también tienen un impacto en la salud bucal. Por ejemplo, el uso de medicamentos antihipertensivos puede causar disfunción salival y agrandamiento gingival, el uso crónico de corticosteroides predispone a los pacientes a infecciones fúngicas orales.⁵

El uso prolongado de antibióticos de amplio espectro podría aumentar el riesgo de desarrollar una infección por hongos orales y resistencia a los antibióticos. El uso constante de medicamentos y la sequedad de la boca están significativamente correlacionados y pueden requerir sustitutos de la saliva, ya que la saliva es la primera línea de defensa del cuerpo contra la caries. Investigaciones recientes también han relacionado las infecciones orales crónicas con enfermedades como la diabetes, las enfermedades cardíacas y pulmonares y los accidentes cerebrovasculares.⁵

La capacidad de disfrutar de la comida, masticar adecuadamente, la digestión, el habla y la retención de prótesis removibles se ven afectadas cuando el flujo de saliva disminuye. Con cambios en la consistencia y disminución del flujo de saliva, los ancianos se vuelven más susceptibles a las enfermedades bucales.

La prevalencia de la enfermedad periodontal y el número de dientes que deben extraerse debido a la enfermedad periodontal aumenta con la edad. Se informa que los australianos mayores desdentados tienen menos probabilidades de utilizar los servicios de salud bucal que las personas dentadas. El mismo estudio mostró que las personas dentadas utilizaron los servicios de salud bucal en los últimos 12 meses y entre ellos más del 80% prefirió un centro dental privado. Esto enfatiza la necesidad de que los médicos privados sean competentes en el manejo de los problemas de salud bucal de los ancianos.

Las consecuencias de la periodontitis y la pérdida de dientes perjudican la calidad de vida no solo en relación con la salud bucal sino también con la salud en general. El dolor de muelas, las infecciones y la falta de dientes pueden resultar en una disminución de las interacciones sociales, alteración de los hábitos alimenticios y del sueño y modificar la ingesta de alimentos de los ancianos, lo que puede provocar desnutrición y un mayor riesgo de diversas enfermedades no transmisibles.¹¹

Los ancianos experimentan un amplio espectro de lesiones de la mucosa oral. Las lesiones orales con y sin síntomas son comunes, especialmente entre quienes usan prótesis. El impacto progresivo de fumar y beber en el desarrollo de lesiones de tejidos blandos es más evidente en los adultos mayores. La

quimioterapia y la radiación contra el cáncer, y el uso de medicamentos, así como el tabaco, pueden provocar cambios en las mucosas. Las lesiones sospechosas deben examinarse a fondo para que la capacitación en la detección del cáncer oral para identificar las lesiones en la etapa inicial sea rentable.¹¹

1.3.2. Estomatitis

La estomatitis subprotésica es una inflamación crónica multifactorial, fuertemente relacionada con la presencia del biofilm que es la estructura compleja formada por microorganismos que se mantienen unidos por una matriz mucosa de carbohidratos que se adhiere a diferentes superficies, incluida la superficie de la dentadura, se caracteriza por una lesión eritematosa en la que hay inflamación, que es causada por múltiples factores y también por alergia a los materiales básicos de las prótesis. Se ha correlacionado recientemente con alteraciones cardiovasculares deletéreas. El potencial efecto de los protocolos de higiene en el control de la estomatitis y los ensayos clínicos aleatorizados que abordan esta patología bucal con complicaciones cardiovasculares son importantes en la toma de decisiones clínicas.¹²

Los pacientes con prótesis requieren un protocolo de mantenimiento personalizado de por vida para mantener la salud bucal, limitar el riesgo de enfermedades bucales secundarias (caries, periodontitis, daño pulpar irreversible y periodontitis) y mejorar la longevidad de las restauraciones dentales existentes, prótesis y dientes o implantes de soporte. Los protocolos de mantenimiento específicos, regulares, profesionales y domiciliarios podrían reducir el riesgo de fallo de las prótesis dentales y las complicaciones asociadas. La evidencia actual sugiere que los pacientes con restauraciones dentales complejas tienen un 27% más de riesgo de incidencia de caries en comparación con los pacientes con coronas únicas menos complejas. Además, los pacientes con un cumplimiento inferior al ideal del mantenimiento de las prótesis dentales muestran un aumento de los depósitos de placa y el riesgo de pérdida de dientes debido a una enfermedad periodontal. De manera constante,

el mantenimiento regular de las prótesis removibles dentales con higiene bucal, el cuidado y el almacenamiento adecuados de las dentaduras postizas son tan importantes para la salud gingival y la mucosa subyacente de las prótesis removibles.¹³

1.3.3. Patógenos Oportunistas

La cavidad oral de los pacientes de tercera edad puede reflejar la presencia de microorganismos, en función de los requisitos fisicoquímicos y nutricionales y de la dieta que mantienen. En la cavidad oral de los pacientes con prótesis totales predominan microorganismos como Lactobacilos, Estreptococos y *Cándida Albicans*.¹⁴

La placa en las dentaduras postizas es un agregado complejo que contiene más de organismos por miligramo y que involucra a más de 600 especies de procariotas. Las diferentes especies colaboran para formar una biopelícula simbiótica, las biopelículas en pacientes dentados se han estudiado extensamente y también se ha publicado literatura sobre la microbiota de biopelículas de las dentaduras postizas acrílicas completas, está disponible.

Ocampo en el 2015 en su estudio adoptaron por primera vez métodos moleculares independientes del cultivo que permiten una caracterización refinada de la composición microbiana de la biopelícula de la dentadura. Se definieron 82 especies bacterianas, incluidos 3 tipos de *Candida* spp (*Candida albicans*; *Candida glabrata*; *Candida tropicalis*), en las muestras de biopelículas de prótesis de pacientes con o sin estomatitis de prótesis. Se encontraron 26 filotopos bacterianos en los usuarios de dentaduras postizas "sanos" (con una fuerte representación de *Streptococcus* spp.), Mientras que 32 filotopos se encontraron exclusivamente en pacientes con estomatitis protésica. El grupo de estomatitis estuvo representado por *Streptococcus*spp. (23%), *Atopobium* spp. (16%) y *Prevotella* sp. (11%). *C. albicans* se identificó como la principal especie fúngica en el grupo de estomatitis, mientras que hubo una mayor diversidad de 3 *Candida* spp. encontrado en la población sana.¹

Esto demuestra que hay distintas biopelículas, con riesgos patógenos asociados, presentes en los participantes afectados por estomatitis "sanos" frente a los afectados por la dentadura postiza.¹

1.3.4. Deficiencias nutricionales

Los pacientes adultos con dentadura postiza sufren de desnutrición, que puede deberse a una mala adaptabilidad de las dentaduras postizas, lo que puede hacer que no cumplan con su función masticatoria. Masticar alimentos puede causar dolor, lo que hace que el sistema digestivo no pueda procesar bien estos alimentos, cambiando así al paciente

El sistema inmunitario puede provocar la invasión de enfermedades sistémicas, como la colonización de microorganismos en la superficie de las prótesis dentales, que estimulan las membranas mucosas del maxilar superior.¹⁵

1.3.5. Clasificación de la estomatitis protésica

Desde el punto de vista clínico, existen varios tipos de estomatitis, dependiendo principalmente del aspecto de la mucosa inflamada, que irá cambiando durante la evolución de la enfermedad, en la que la gravedad de la inflamación puede variar y fusionarse en estadios más avanzados.

En este sentido, la clasificación más utilizada es la descrita por Newton en 1962, que divide la estomatitis protésica en tres niveles según la gravedad y grado de inflamación.¹⁶

Grado I:

Estomatitis Protésica localizada simple:

En las áreas hiperémicas se puede observar una forma de pequeño eritema local, que se considera la lesión menos visible en el momento del examen. También se puede definir como inflamación local. La prótesis bloquea los conductos salivales. Hay muy pocos signos de inflamación. En sí misma aparece como una mancha roja en la mucosa. Este nivel está relacionado con el trauma protésico.¹⁶

Grado II:**Estomatitis Protésica difusa simple:**

En esta inflamación se puede observar un enrojecimiento en la mucosa oral, que se manifiesta como hiperemia, turgencia y atrofia, limitada al área cubierta por la prótesis. Se considera una verdadera lesión inflamatoria.¹⁶

Grado III:**Estomatitis Protésica granular o de hiperplasia granular:**

La hiperplasia papilar inflamatoria (IPH) es una lesión benigna de la mucosa oral que se caracteriza por el crecimiento de una o más lesiones nodulares, que miden unos 2 mm o menos. La lesión afecta casi exclusivamente al paladar duro (1-4). No obstante, en raras ocasiones casos, también se ha visto en la mandíbula.

En general, se asocia al uso de prótesis superiores, aunque también se ha encontrado en pacientes dentados sin antecedentes de prótesis dental, la lesión es casi siempre asintomática y el color de la mucosa puede variar del rosa al rojo, sin embargo, su presentación entre quienes no usan prótesis dentales es extremadamente inusual.

1.3.6. Tipos de Estomatitis**1.3.6.1. Estomatitis Aftosa**

Afecta aproximadamente al 20% de la población general. Su etiología aún se desconoce, se caracteriza por la proliferación de pequeñas úlceras y superficiales en la mucosa oral.

1.3.6.2. Estomatitis Aftosa recurrente

La estomatitis aftosa recurrente (EAR) es una entidad clínica benigna común ya descrita por Hipócrates en 460-370 ac. Se caracteriza por la aparición súbita de dolorosas, recurrentes úlceras, situada en la mucosa oral que, por lo general, curarse espontáneamente. Su etiología exacta es desconocida con diversos factores que apoyan estar fuera puntualmente que parecen facilitar su

ocurrencia. Se distinguen clínicamente tres formas: menor, mayor y herpetiforme.

El primero cubre alrededor del 80% de los casos. Puede ser único o múltiple, y se puede observar la aparición de úlceras redondas u ovaladas con un diámetro menor a 0,5 cm. Aparecen con mayor frecuencia en la mucosa oral no queratinizada como labio, fondo del vestíbulo, piso de la boca y labios de la lengua, no quedando, sin embargo, excluidos los restantes sitios como la encía, el dorso de la lengua y el paladar duro. Por lo general, se curan espontáneamente en 10 a 14 días, sin embargo, existe la posibilidad de recaer en 3 a 4 meses.

Las aftas mayores, también llamadas enfermedad de Sutton o periodontitis necrótica de la mucosa recurrente, cubren alrededor del 10% de los casos. Pueden ser varios, hasta un máximo de 10, con un diámetro superior a 1 cm. En el interior es más profundo ya que se observan las aftas menores, muestra un dolor intenso y los sitios de predilección son la mucosa labial, el paladar blando y el istmo de las fauces. A veces se asocian con disfonía y / o disfagia. La duración varía entre 4 y 6 semanas y puede dejar cicatrices. El afta herpetiforme cubre el 10% restante del RAS. Muchas úlceras, entre 10 y 100, ocurren con diámetros entre 1 y 3 mm, son muy dolorosas sin lugar de ubicación preferencial y tienen tendencia a fusionarse. Mientras que las dos primeras formas clínicas predominan durante la niñez y la juventud, la última tiende a aparecer en la vida adulta con un período de cicatrización entre 7 y 10 días, siendo más frecuente en mujeres.¹⁷

1.3.6.3. Estomatitis Alérgica

La estomatitis por hipersensibilidad de contacto es una reacción inmunoinflamatoria mediada por células T de la mucosa oral, caracterizada por dolor, sensación de ardor y placas, vesículas y úlceras rojas / blancas mixtas. Esta respuesta inmune retardada de hipersensibilidad tipo 4 (también

conocida como estomatitis alérgica de contacto) es desencadenada por un alérgeno que se expone directamente a la mucosa oral.

Por lo general, se trata con esteroides tópicos o sistémicos además de la eliminación del alérgeno.

Puede inducirse comúnmente mediante enjuagues bucales como Listerine, alimentos que incluyen canela y caramelos duros, así como diversos materiales de restauración dental.¹⁷

1.3.6.4. Estomatitis Angular

Es una inflamación que se observa típicamente en ambas comisuras (ángulos) de los labios, ocurre principalmente en adultos, particularmente en el grupo de mayor edad tanto en hombre como mujeres. Los factores predisponentes de la estomatitis angular suelen ser crónica, se observa en los ancianos y se debe a causas infecciosas y / o mecánicas. Está predispuesto por lo que se conoce como '3D'

La estomatitis relacionada con dentaduras postizas o aparatos dentales, estomatitis y trastornos que predisponen a la candidiasis :boca seca, fumar tabaco, estados de deficiencia, como: (anemias por deficiencia, deficiencia de hierro, hipovitaminosis o trastornos alimentarios).¹⁷

1.3.6.5. Estomatitis Arsenical

La estomatitis ulcerosa crónica con anticuerpos contra un antígeno nuclear de epitelio estratificado se define tanto por su fenotipo clínico como por su especificidad de autoanticuerpo. Es debido a la intoxicación arsenical.

Se caracteriza clínicamente por lesiones orales erosivas y exfoliativas , roja y dolorosa que lleva un curso crónico con exacerbaciones y remisiones, predomina en mujeres y personas mayores y una respuesta terapéutica a la cloroquina

Para el diagnóstico se requieren anticuerpos IgG circulantes y unidos a tejidos contra un antígeno nuclear de queratinocitos.¹⁸

1.3.6.6. Estomatitis Candidiásica

Las lesiones cutáneas y de la membrana mucosa local son las formas más comunes de infección por *Candida*. La candidiasis orofaríngea o aftas puede deberse a factores locales o disfunción de las células T. Los factores locales incluyen el uso de antimicrobianos de amplio espectro o corticosteroides inhalados, xerostomía y radioterapia de la cabeza y el cuello. La estomatitis por dentadura postiza ocurre con frecuencia en personas que usan dentaduras postizas superiores completas, especialmente aquellas que no se quitan la dentadura postiza durante la noche.

La candidiasis secundaria a disfunción de las células T se observa con mayor frecuencia en pacientes con infección por VIH y es la infección oportunista más frecuente en pacientes con sida. La aparición de candidiasis en un individuo previamente sano sin factores de riesgo conocidos debe hacer sospechar de inmediato una infección por VIH.

La candidiasis se manifiesta con placas blancas en la mucosa bucal, el paladar, la orofaringe o la lengua. El raspado de las lesiones con un depresor de lengua revela una mucosa eritematosa y no ulcerada debajo de las placas. La estomatitis protésica casi siempre se manifiesta como un paladar eritematoso doloroso sin placas.¹⁸

1.3.7. Epidemiología

La incidencia de la estomatitis protésica es variable en los distintos casos, oscilando entre el 11% y el 30% de los pacientes analizados. Suele asociarse a queilitis angular y en el 28%-70% de los casos se asocia a la presencia de síntomas con sensación de sequedad, alteraciones del gusto y ardor oral. No parece haber diferencias significativas en la prevalencia de la estomatitis protésica en función del sexo y la edad.¹⁸

1.3.8. Etiología

Los factores etiológicos más comunes son el traumatismo de la dentadura, el mal ajuste de la prótesis, la higiene y la presencia de *Candida albicans*. Los pacientes que sufren de enfermedades crónicas y enfermedades debilitantes son particularmente susceptibles a esta condición.

La alergia parece ser una causa poco probable de la estomatitis de la dentadura. Sin embargo, pueden producirse reacciones de hipersensibilidad a los monómeros libres, a los productos tóxicos de descomposición de los productos de descomposición tóxicos de los alimentos, o limpiadores de prótesis absorbidos en la sustancia superficial de la base de la dentadura.
base.

El uso de prótesis dentales por la noche reduce la resistencia de los tejidos a la infección y la mayoría de los pacientes con estomatitis de la dentadura usaban sus dentaduras en la noche

La queilitis angular también está presente en los pacientes portadores prótesis, lo que indica que estas condiciones también están estrechamente vinculadas.¹⁸

1.3.8.1. Edad

En cuanto a la edad, esta enfermedad se presenta con mayor frecuencia por encima de los 55 años; los pacientes más afectados son los de 65 años o más.

Estudios epidemiológicos transversales indican mayoritariamente un mayor número de dientes en los estratos de edad mayores de 70 años, lo que fue un primer indicador de mayor mortalidad en la parte edéntula de una población. Por ello la correlación entre la esperanza de vida y la presencia de dientes naturales se confirmó en estudios longitudinales prospectivos confirmando que el número de dientes es un predictor significativo de mortalidad independientemente de los factores de salud, el estado socioeconómico y el estilo de vida". Nuevamente, los factores de confusión socioeconómicos deben considerarse cuidadosamente al interpretar estos hallazgos, ya que el edentulismo se conoce como una condición de los pobres y enfermos con un bajo nivel de educación.¹⁹

1.3.8.2. Sexo

Según estudios leídos el mayor porcentaje de pacientes del sexo femenino. Se ha encontrado que las mujeres mayores presentaban más lesiones bucales que los hombres y que el factor hormonal y la gran incidencia de ferropenia en las mujeres podrían ser responsables de esa disparidad. Además, porque las pacientes del sexo femenino buscaban un tratamiento dental más seguido que los hombres.¹⁹

1.3.8.3. Pacientes fumadores

En cuanto al tabaquismo, el consumo y la exposición al cigarrillo es un problema mundial que tiene consecuencias devastadoras para la salud, sociales, económicas y ambientales. A pesar de años de esfuerzos para reducir el consumo de tabaco, la Organización Mundial de la Salud ha estimado que el consumo y la exposición al tabaco son actualmente responsables de la muerte de aproximadamente seis millones de personas en todo el mundo cada año.

El humo del cigarrillo contiene una mezcla letal de más de 7000 sustancias químicas, incluidas cientos que son tóxicas y aproximadamente 70 que son sustancias cancerígenas conocidas. Décadas de estudios han asociado las sustancias químicas del humo del tabaco con mayores riesgos de enfermedad cardiovascular, cáncer, neumonía, diabetes mellitus, artritis reumatoide, deterioro del funcionamiento inmunológico y enfermedades genéticas del feto.

El tabaquismo también aumenta el riesgo de desarrollar hendiduras orofaciales en los lactantes y de pérdida de hueso alveolar, enfermedad periodontal, estomatitis subprotésica y cáncer de la mucosa oral en los adultos. Además, existe una creciente evidencia que muestra que fumar aumenta la caries dental en los dientes permanentes y es un factor de riesgo de falla de los implantes dentales.¹⁹

1.3.8.4. Higiene bucal

El concepto de mantenimiento dental se introdujo históricamente para garantizar la longevidad de la salud bucal restaurada y el éxito de la atención dental proporcionada. Se basó en pautas específicas de la disciplina dental que dictan las visitas dentales de los pacientes de acuerdo con sus necesidades.

Los pacientes portadores de prótesis dentales deben de limpiar la prótesis al menos 2 veces al día con un agente limpiador profesional para dentaduras postizas, almacenar en la solución prescrita y el enjuague bucal antiséptico.¹⁹

1.3.8.5. Uso prolongado de la prótesis

Las prótesis a mayor es el tiempo de uso, más evidente es la posibilidad de su desajuste en la mucosa bucal, estimulada por las transformaciones que sufren las estructuras óseas y epiteliales, que sirven de soporte al aparato protésico. Cuando esta prótesis actúa mecánicamente sobre los tejidos orales provoca diferentes cambios que pueden ir desde simples modificaciones fisiológicas de adaptación hasta profundas alteraciones patológicas provocadas por la agresión del aparato protésico y desarrollar una estomatitis subprotésica.

Asimismo, a medida que aumentan los años del uso del aparato protésico, disminuye su ajuste y se destruye paulatinamente su utilidad, lo que trae consigo cambios en la forma de los tejidos que lo soportan y alteraciones en la dimensión vertical.

1.3.9. Características clínicas

Las características clínicas más frecuentes son las siguientes:

- A) Eritema en los tejidos, siendo más frecuente encontrarla en el maxilar superior y rara vez en el maxilar inferior.
- B) Mucosa de color rojo, brillante, eventualmente hemorrágica, estando limitada a los tejidos que hacen contacto directo con la prótesis.
- C) Pueden aparecer múltiples petequias localizadas en el paladar duro.
- D) Sensación de quemazón, prurito, ardor y sabor desagradable.²⁰

1.3.10. Diagnóstico

Según autores como Figueira M, et al¹⁸, el diagnóstico provisional de la estomatitis protésica se basa en los signos clínicos, ya que los síntomas son poco frecuentes o el paciente no los manifiesta en las primeras fases. Este autor señala que la estomatitis protésica se presenta como un eritema o edema de la mucosa subyacente a la prótesis dental y que se limita a la zona cubierta por ésta. Sin embargo, en las formas graves o que no siguen el patrón específico y para establecer el diagnóstico diferencial con otras entidades, sería necesario un estudio histológico.

1.3.11. Tratamiento

Según Schroder, la eliminación de los factores traumáticos y mecánicos, así como la higiene bucal constante y la aplicación de una terapia antimicrobiana localizada conducen a la eliminación de la inflamación presente en casi todos los casos de estomatitis protésica.

Se han utilizado diversos métodos para el tratamiento de la estomatitis protésica, entre ellos las siguientes terapias²²:

- A) Drogas anti-micóticas:
- B) Antisépticos y desinfectantes
- C) Desinfección de la prótesis:
- D) Materiales acondicionadores del tejido, incorporando drogas antimicóticas.
- E) El uso de compuestos anti-microbianos derivados de plantas (fotoquímicos).
- F) Educación al paciente.

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia de estomatitis subprotésica en adultos mayores del Asilo hogar ancianos desamparados San José - Chiclayo, 2019?

1.5. Justificación e importancia del estudio

Es de vital importancia conocer el grado de problemática que representa la estomatitis subprotésica en los adultos mayores para brindar atención e información oportuna a este tipo de pacientes y cuando no es tratada oportunamente, saber cuáles son las complicaciones para establecer un diagnóstico y tratamiento de prevención y restauración de la salud bucal del paciente, por lo que el odontólogo debe estar capacitado para explorar, identificar las lesiones bucales, ofreciendo así una adecuada rehabilitación al paciente edéntulo,

En la actualidad, los estudios odontológicos en nuestro país se han centrado en niños, embarazadas y madres e hijos, por lo que no existe información nacional que aporte datos sobre la situación actual del estado de salud bucodental de las personas mayores, donde existe una falta de educación sanitaria en los pacientes con prótesis dentales, Estos pacientes están sometidos a un gran número de factores de riesgo que favorecen la aparición de afecciones en la cavidad bucal, que pueden evitarse si se utilizan herramientas como la educación sanitaria para mejorar la información y las actitudes respecto a la salud bucodental.

Por lo tanto, en este estudio se evaluará el estado de salud bucal en pacientes adultos mayores con prótesis totales, así como la importancia de las prótesis totales, los beneficios o ciertas complicaciones al usarlas y las funciones de la prótesis y la higiene, pero más aún para contribuir a tener registros propios de esta patología en este sector poblacional vulnerable y en el que se puede incidir positivamente, donde los datos que encontraremos servirán para promover la prevención en salud bucal.

Asimismo, la ejecución del presente estudio beneficiará a los pacientes, las autoridades y cuidadores de estos centros de reposo, pero también a los profesionales odontólogos en tanto dispondremos de información y datos que

nos permitirán mejorar los estudios epidemiológicos de efectividad del programa de odontología social.

1.6. Hipótesis

La prevalencia de estomatitis subprotésica en adultos mayores del Asilo hogar ancianos desamparados San José"- Chiclayo, 2019 es alta.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de Estomatitis Subprotésica en adultos mayores del Asilo Hogar Ancianos desamparados "San José" - Chiclayo, 2019.

1.7.2. Objetivos específicos

Determinar la prevalencia de Estomatitis Subprotésica en adultos mayores del Asilo Hogar Ancianos desamparados "San José" - Chiclayo, 2019, según edad.

Determinar la prevalencia de Estomatitis Subprotésica en adultos mayores del Asilo Hogar Ancianos desamparados "San José" - Chiclayo, 2019, según género.

Determinar la prevalencia de Estomatitis Subprotésica en adultos mayores del Asilo Hogar Ancianos desamparados "San José" - Chiclayo, 2019, según tiempo de uso de la prótesis.

II. MATERIAL Y METODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

Tipo

De enfoque cuantitativo porque permitió cuantificar los datos mediante el uso de la estadística.

De nivel descriptivo porque menciona a detalle el comportamiento de la enfermedad de la estomatitis subprotésica.

Diseño

De diseño prospectivo, porque fue estudio que se realizó en el presente y los datos se analizaron en un futuro.

De corte transversal, porque se realizó con datos obtenidos en un momento puntual.

Observacional porque se observó la mucosa del paladar de cada paciente geriátrico.

2.2. Población y muestra.

En la presente investigación, la muestra está constituida por 103 pacientes, siendo este mismo el universo de adultos mayores portadores de prótesis totales del Asilo Hogar ancianos desamparados "San José"- Chiclayo, 2019.

Criterios de inclusión

Adultos mayores edéntulos portadores de prótesis totales

Adultos mayores que hayan firmado el consentimiento informado

Criterio de exclusión

Adultos mayores portadores de prótesis parcial removible o prótesis fija

2.3. Variables, operacionalización.

Estomatitis subprotésica

Sexo

Edad

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE LA VARIABLE	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ESTOMATITIS SUBPROTESICA	Es un proceso inflamatorio crónico que afecta a la mucosa de soporte protésico de diversa extensión y severidad	Determinar el grado de inflamación de la mucosa bucal, depende la adaptación protésica y tiempo de uso de la prótesis.	Escala de newton Tiempo de uso de la prótesis	Grado I Grado II Grado III 1-3 años 3-5 años ≥ 5 años	Cualitativo	Ordinal	Ficha de recolección de datos
VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE LA VARIABLE	
GENERO	Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino	Masculino: Propio del varón Femenino: propio de la mujer	Genero	Masculino Femenino	Cualitativo	Nominal	
EDAD	Años cumplidos desde el nacimiento	Cantidad de años	≥ 60 años	60 - 65 66 - 70 71 - 75 75 a más años	Cualitativo	Razón	

2.4. Técnica e instrumentación de recolección de datos, validez y confiabilidad

Para la recogida de datos se utilizó la técnica de observación clínica.

El instrumento para la recolección de datos fue el formulario (ANEXO 1)

El investigador fue asesorado y calibrado por un especialista en rehabilitación, llegando a dar resultados similares en el reconocimiento de la estomatitis subprotésica, estadísticamente los resultados según el coeficiente kappa fue de 0,800, lo que indicó que la concordancia entre el especialista y el alumno es satisfactoria (ANEXO 2 y 3).

Procedimiento de recolección de datos

Se solicitó el permiso a las autoridades de la facultad para la realización del estudio y a la autoridad competente del Asilo. (ANEXO 4)

El trabajo se realizó de acuerdo con las fechas disponibles de acilo, En donde, se explicó al adulto mayor el motivo de la investigación y una vez informado, se procedió a firmar el consentimiento informado. (ANEXO 5).

Se registraron los datos personales de los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; se realizó el examen intraoral utilizando la escala de newton.

La fiabilidad se realizó mediante una prueba piloto con 15 pacientes edéntulos totales de la Clínica Estomatológica de la USS, 2019. (ANEXO 6).

2.5. Procedimientos de análisis de datos.

La información recolectada fue trasladada a una base de datos en el programa Excel 2010 y SPSS 21, en donde se utilizará tablas de frecuencias, tablas de contingencia y la presentación gráfica a través de gráficos de barra.

2.6. Criterios éticos.

Principios de Beneficencia: Se informo a los adultos mayores que no habrá ningún bien económicamente, pero que será de un bien aportar información para que otros profesionales tengan conocimiento sobre la importante importancia del tema.

Principios de Autonomía: La participación será voluntaria, sin ninguna presión personal o de la universidad, brindando la previa explicación del trabajo de investigación, cabe recalcar que si el adulto mayor no desea participar no habrá ningún tipo de consecuencia.

Confidencialidad: El investigador tiene la información y seguridad de que sus datos no serán revelados, sin su consentimiento.

No maleficencia: La investigación no perjudicara al acilo, ni el bienestar de los pacientes geriátricos que participaron del estudio, pues que debemos respetar sus derechos.

2.7. Criterios de rigor científico.

La presentación de los resultados serán datos íntegros y validos los cuales serán compilados y protegidos, así mismo serán evaluados por el programa Turnitin (antiplagio). Entre los criterios aplicados en la investigación tenemos la credibilidad ya que la información es veras porque se utilizó un cuestionario validado, dependencia porque será aprobado por jurados especialistas y transferibilidad porque los resultados podrán ser utilizados en futuras investigaciones.

III. RESULTADOS

3.1. Tablas y Figuras

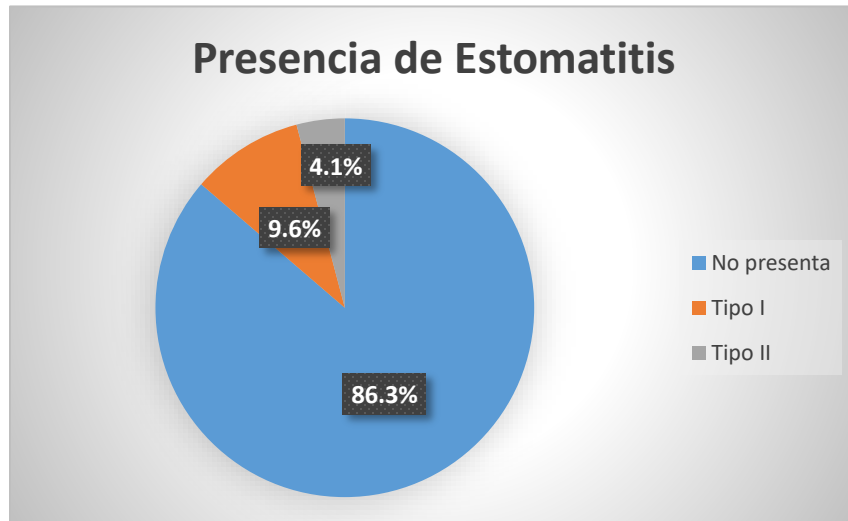
Tabla 1:

Prevalencia de Estomatitis Subprotésica en adultos mayores del Asilo Hogar Ancianos desamparados “San José” - Chiclayo, 2019.

PRESENCIA DE ESTOMATITIS	N	%
NO PRESENTA	63	86.3
TIPO I	7	9.6
TIPO II	3	4.1
TOTAL	73	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 1



Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla y figura 1, se observa, que el más alto porcentaje no presenta estomatitis subprotésica (86.3%), estomatitis tipo I presente (9.6%) y estomatitis tipo II (4.1%).

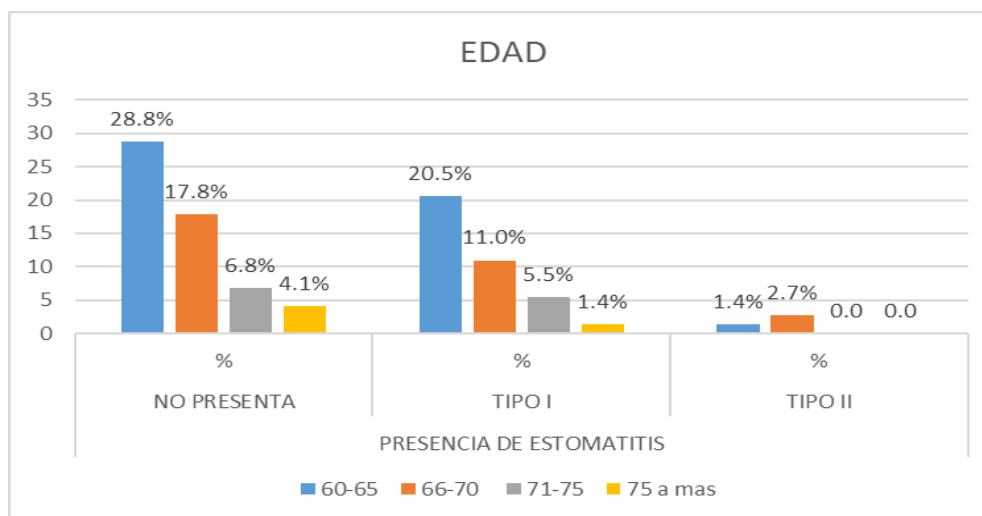
Tabla 2:

Prevalencia de Estomatitis Subprotésica en adultos mayores del Asilo Hogar Ancianos desamparados “San José” - Chiclayo, 2019, según edad.

Edad	PRESENCIA DE ESTOMATITIS							
	NO PRESENTA		TIPO I		TIPO II		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
60-65	21	28.8	15	20.5	1	1.4	37	50.7
66-70	13	17.8	8	11.0	2	2.7	23	31.5
71-75	5	6.8	4	5.5	0	0.0	9	12.3
75 a mas	3	4.1	1	1.4	0	0.0	4	5.5
TOTAL	42	57.5	28	38.4	3	4.1	73	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 2



Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla y figura 02, se realizó un análisis de estomatitis según edad, entre 60 a 65 años, no presentaron estomatitis (28.8%), Tipo I (20.5%) y Tipo II (1.4%).

Entre la edad de 66 a 70 años, no presentaron estomatitis (20.5%), Tipo I (11.0%) y Tipo II (2.7%).

Entre la edad de 71 a 75 años, no presentaron estomatitis (6.8%), Tipo I (5.5%) y Tipo II (0%).

Entre la edad de 75 años a más, no presentaron estomatitis (4.1%), Tipo I (1.4%) y Tipo II (0%).

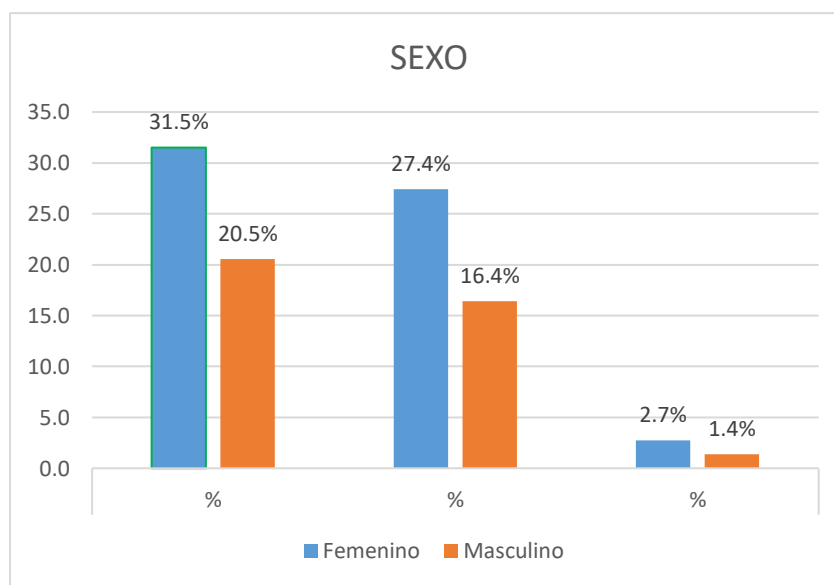
Tabla 3:

La prevalencia de Estomatitis Subprotésica en adultos mayores del Asilo Hogar Ancianos desamparados “San José” - Chiclayo, 2019, según género.

Genero	PRESENCIA DE ESTOMATITIS							
	NO PRESENTA		TIPO I		TIPO II		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Femenino	23	31.5	20	27.4	2	2.7	45	61.6
Masculino	15	20.5	12	16.4	1	1.4	28	38.4
TOTAL	38	52.1	32	43.8	3	4.1	73	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 3



Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla y figura 03, se realizó un análisis de estomatitis según género, donde se encontró que en el género femenino no presentaron estomatitis (31.5%), Tipo I (27.4%) y Tipo II (2.7%).

En el sexo masculino no presentaron estomatitis subprotésica (20.5%), Tipo I (16.4%) y Tipo II (1.4%).

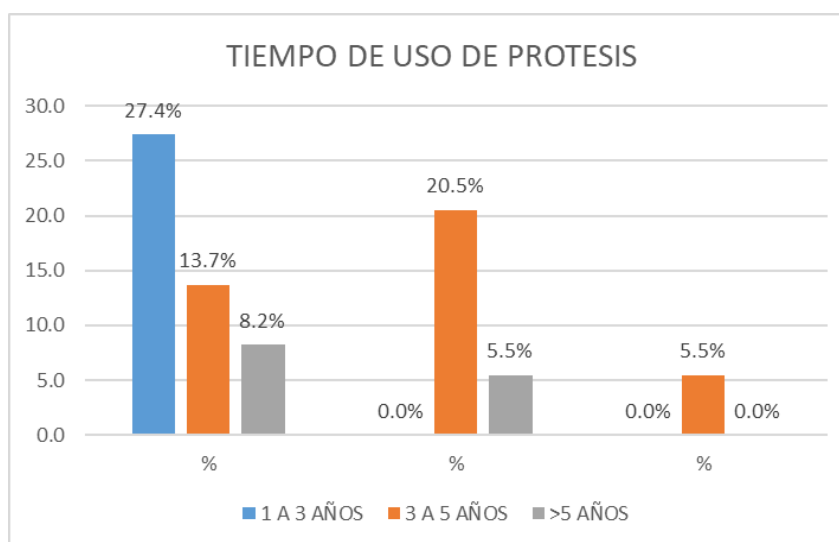
Tabla 4:

Prevalencia de Estomatitis Subprotésica en adultos mayores del Asilo Hogar Ancianos desamparados “San José” - Chiclayo, 2019, según tiempo de uso de la prótesis.

TIEMPO DE USO DE PROTESIS	PRESENCIA DE ESTOMATITIS							
	NO PRESENTA		TIPO I		TIPO II		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1 A 3 AÑOS	20	27.4	14	0.0	0	0.0	34	46.6
3 A 5 AÑOS	10	13.7	15	20.5	4	5.5	29	39.7
>5 AÑOS	6	8.2	4	5.5	0	0.0	10	13.7
TOTAL	36	49.3	33	45.2	4	5.5	73	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 4



Fuente: Ficha de recolección de datos

En la tabla y figura 04, se realizó un análisis de estomatitis según el tiempo de uso de prótesis, en donde se encontró que los pacientes que lo tenían de 1 a 3 años no presentaron estomatitis (27.4%), Tipo I (19.2%) y Tipo II (0.0%). Los pacientes que tenían su prótesis en uso de 3 a 5 años no presentaron estomatitis (13.7%), Tipo I (20.5%), Tipo II (5.5%). Y los pacientes que lo tenían en uso más de 5 años no presentaron estomatitis (8.2%), Tipo I (5.5%) y Tipo II (0.0%).

3.2. Discusión de resultados

El propósito del presente trabajo de investigación fue determinar la Prevalencia de Estomatitis Subprotésica en adultos mayores del Asilo Hogar Ancianos desamparados “San José” - Chiclayo, 2019. Esta creciente población de adultos mayores en nuestro país en desarrollo plantea desafíos sociales y financieros al provocar un cambio hacia las enfermedades no transmisibles y un aumento de las enfermedades crónicas. El impacto económico de la carga de enfermedades crónicas como las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, la diabetes y el cáncer es elevado. El vínculo entre la salud bucal y la salud en general es particularmente pronunciado en las poblaciones de mayor edad y perjudica su calidad de vida. Ante esta situación en nuestra actualidad nuestra investigación trata de mostrar resultados que confirman la necesidad de insistir siempre a los pacientes sobre el uso, higiene y cuidado de sus prótesis, pidiendo así evitar enfermedades como es la Estomatitis Subprotésica.

En mi estudio fueron examinados un total de 103 pacientes y se pudo comprobar que los adultos mayores del asilo de hogar desamparado “San José”, no presentan estomatitis subprotésica en un 86.3%, así mismo se presentó estomatitis tipo I con un 9.6% y estomatitis tipo II con 4.1%, la cual nos da a saber que no se encuentra los altos valores de prevalencia e incidencia de las patologías bucales, estos resultados discrepan con el estudio de Morillas A⁶ en Perú que encontró Estomatitis Subprotésica Tipo I 40.1%, el Tipo II 28.7% y Vásquez de León et al⁴ en Cuba que su él encontró que el grado mayor de prevalencia resultado en Estomatitis Subprotésica Tipo II, con lesiones frecuentes en la zona media.

Así mismo se realizó un análisis de estomatitis según edad, entre los adultos mayores de 60 a 65 años no presentaron estomatitis en un 28.8%, Tipo I 20.5% y Tipo II 1.4%, de tal manera entre la edad de 66 a 70 años no presentaron estomatitis en un 20.5%, Tipo I 11.0% y Tipo II 2.7% y entre la edad de 71 a 75 años no presentaron estomatitis 6.8%, Tipo I 5.5% y Tipo II

0% y por último la edad de 75 años a mas no presentaron estomatitis 4.1%, Tipo I 1.4% y Tipo II 0%, estos resultados obtenidos en mi investigación nos muestra que la mayoría de los adultos mayores de 60 a 65 años son los que tienen más % de Tipo I y concuerda con el estudio Páez W et al⁵ en Cuba. Ya que el 24,8% tenía entre 60-69 años siendo se identificaron siete tipos de lesiones bucales, con una primacía de la estomatitis subprótesis (62,9%), la ingestión de alimentos calientes o muy condimentados alcanzó el mayor porcentaje (85,5%) y le siguió las prótesis desajustadas (75, 8%) y el autor Cardentey G⁷ (2017) afirma que entre los 60 y 69 años predominan mayor la prevalencia de Estomatitis Subprotésica.

Durante mi investigación también analizamos la estomatitis según género, donde se encontró que en el género femenino no presentaron estomatitis (31.5%), Tipo I (27.4%) y Tipo II (2.7%), y En el sexo masculino no presentaron estomatitis subprotésica (20.5%), Tipo I (16.4%) y Tipo II (1.4%), ante este resultado me doy cuenta que el sexo femenino tiene un mayor % de estomatitis Tipo I a diferencia del sexo masculino.

Estos hallazgos coinciden con Keziah S, et al⁵ y Holguín L⁸. Que demostraron que uno factores de riesgo que pueden causar estomatitis protésica es el género, ya que las pacientes mujeres examinados presentaron mayor prevalencia de estomatitis subprotésica que los hombres y que el tipo I fue mayor con un 66,7%.

Por otro lado, decidí analizar la relación de los grados de la lesión según el tiempo de uso de la prótesis y se pudo apreciar que los pacientes que lo tenían de 1 a 3 años no presentaron estomatitis (27.4%), Tipo I (19.2%) y Tipo II (0.0%), los pacientes que tenían su prótesis en uso de 3 a 5 años no presentaron estomatitis (13.7%), Tipo I (20.5%), Tipo II (5.5%), y los pacientes que lo tenían en uso más de 5 años no presentaron estomatitis (8.2%), Tipo I (5.5%) y Tipo II (0.0%). Corroborando que la estomatitis Subprotésica depende de los hábitos de higiene oral, por ello se les debe

enseñar el manejo de la higiene oral y así prevenir enfermedades bucales futuras.

Finalmente, Araujo C et al⁴ mostraron que la higiene de las dentaduras postizas con hipoclorito de sodio al 0.25%, triclosán al 0.15%, tabletas de limpieza de dentaduras postizas y tabletas gingivales son efectivas para que se recomiende como protocolo de higiene en pacientes con estomatitis subprotésica, por ello la importancia de enseñar a los adultos mayores hábitos de limpieza e higiene bucal dados a lo importante de mantener una buena cavidad oral, usando las técnicas del cepillado y así hacer un seguimiento continuo en la limpieza de la prótesis dental, para que puedan evitar la Estomatitis Subprotésica.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

La prevalencia de Estomatitis Subprotésica en adultos mayores del Asilo Hogar Ancianos desamparados “San José” - Chiclayo, 2019, fue baja.

La prevalencia de Estomatitis Subprotésica en adultos mayores del Asilo Hogar Ancianos desamparados “San José” - Chiclayo, 2019, fue mayor entre la edad de 60 a 65 años

La prevalencia de Estomatitis Subprotésica en adultos mayores del Asilo Hogar Ancianos desamparados “San José” - Chiclayo, 2019, fue mayor en el género femenino

La prevalencia de Estomatitis Subprotésica en adultos mayores del Asilo Hogar Ancianos desamparados “San José” - Chiclayo, 2019, fue mayor entre 1 a 3 años del tiempo de uso de prótesis.

4.2. Recomendaciones:

Se recomienda realizar estudios nuevos de esta índole con la finalidad de aumentar el conocimiento tanto de profesionales de la salud y también a los adultos mayores de cómo puede repercutir en su vida la Estomatitis Subprotésica.

Incorporar programas de apoyo preventivos para la Salud Bucal recomendando hábitos alimenticios, higiene de las prótesis y la cavidad oral y cuidados. De esta manera intentar optimizar su calidad de vida y no sean parte de un grupo etario descuidado por la mayoría de los organismos de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rodriguez, Maria et al. Oral lesions associated with prosthesis use in patients in the community of Kantunil, Yucatan. Rev ADM 2014; 71 (5): 221-225.
2. Gutiérrez, Vanessa et al. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. Rev. Estomatol Herediana. 2015 jul-Set;25(3):179-86.
3. Moran Martínez, Magna. Diagnósticos clínicos utilizando los recursos técnicos y otros para detectar problemas patológicos en la cavidad bucal. Perú; 2014.
4. Araujo C, et al. Efecto de los protocolos de higiene local sobre la estomatitis, la biopelícula, la carga microbiana y el olor relacionados con las dentaduras postizas: un ensayo controlado aleatorizado. Rev. The Journal Of Prosthetic Dentistry. 2021;12(1).
5. Keziah S, et al. Prevalencia y los factores de riesgo que pueden causar estomatitis protésica en usuarios de prótesis. Rev. Dental Selcuk. 2020: 31(4):284-287.
6. Zeynep A, et al. Hábitos de higiene, estomatitis protésica y el papel del odontólogo en usuarios de prótesis dentales. Rev. Dental Selcuk. 2020: 7(1):15-21.

7. Vásquez De León et al. Caracterización de pacientes portadores de Estomatitis Subprotesis. Rev. Medisur. 2019; 15(6).
8. Holguín L. Prevalencia de estomatitis subprotésica, Universidad de Guayaquil. Ecuador, 2019.
9. Marín P, Veiga L, Reyes R. Lesiones bucales en adultos mayores y factores de riesgo. Policlínico "Dr. Tomás Romay", La Habana, Cuba. Rev haban cienc méd.2017;16(5): 770-783.
10. Laguna P. Presencia de Estomatitis subprotésica en adultos mayores portadores de prótesis total del albergue de Canecaro, Lima- 2018. Universidad Norbert Wiener. Perú, 2018.
11. Morillas Altamirano, Jhan. Estomatitis subprotésica en pacientes adultos mayores que asisten a centros de salud de Trujillo - 2017. Perú; 2017.
12. Cardentey G, Gonzales Caracterización de la estomatitis subprótesis en adultos mayores en la Clínica Estomatológica Ormani Arenado Llonch. Rev. Arch Med Camagüey Vol21(5)2017
13. Leon, Ismenia et al. Sub prosthesis Stomatitis in a doctor's office from Jaruco municipality. Revista de Ciencias Médicas La Habana 2015; 21(2)
14. Romero Astorga, Nataly. Prevalencia y manejo de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles, Universidad Andrés Bello sede concepción. 2012-2015. Chile; 2015.
15. Feng J, et al. Prevalence and distribution of oral mucosal lesions: a cross-sectional study in Shanghai, China. Oral Pathology & medicine.2014; 22(8).
16. López L, et al. Prevalencia de estomatitis subprotésica en un grupo de pacientes venezolanos. acta odont. venez. vol 51 nº 4 año 2013.
17. Bohorquez A, Darwin. Estudio de las alteraciones que causan Estomatitis por protesis en la cavidad bucal. Ecuador; 2015.
18. Silvia C, et al .Estomatitis Subprotesis en pacientes mayores de 15 años pertenecientes al Policlínico "Raul Sanchez". Rev. Ciencias Médicas. 2012; 16(5).

19. Linda G, et al. Epidemiology and Etology of Denture Stomatitis. Journal of Prostodontics. 2011; 20(1).
20. Otero R, et al. Candidiasis Oral en el paciente mayor. Av Odontoestomatol vol.31 no.3 Madrid may./jun. 2015
21. Machado G, et al. Alteraciones de la masticación en usuarios de prótesis dental removible. revisión sistemática. rev. cefac. 2015 jul-ago; 17(4):1319-1326.
22. Rios Dueñas, Mabel. Estomatitis subprótesis, prevalencia de candidiasis oral y comparación de su resolución con o sin el empleo de antimicóticos. Colombia; 2014.
23. Figueiral M, et al. Denture-related stomatitis: identification of aetiological and predisposing factors - a large cohort. Journal of oral rehabilitation. 2007;34(6):448-55.
24. Barata C, et al. Estomatitis protésica. Aspectos clínicos y tratamiento. Prof. dent., Vol. 5, Núm. 10, Diciembre 2002. Pág. 623
25. Nápoles G, et al. Aplicación de un colutorio de aloe en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. Archivo Médico Camagüey 2003.
26. Romero, MJ; Rodríguez-Armijo, A; López MJ; Eraso, VM; Bernal, S; Martín, E. Tratamiento con fluconazol en la estomatitis protésica. A propósito de 100 casos. Avances odont 1997; 13(2):101-108.
27. Carreira P, et al. Efectividad del oleozón en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. Revista Cubana de Estomatología, 37(3), 56-59.
28. Coca, I; Reitz, J; Langner, A; Efendi, I. Aspectos diagnósticos y terapéuticos de la estomatopatía protésica debajo de prótesis en el maxilar superior. Quintessence (ed. esp.)1998 ; 11(5) : 290-312
29. Flores A, et al . Tratamiento de la Estomatitis Protesica. Revista de Actualización Clínica Investiga, 24, 606-615.

ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTESICA EN ADULTOS MAYORES DEL ASILO HOGAR ANCIANOS DESAMPARADOS "SAN JOSE"- CHICLAYO, 2019.

PACIENTE.....

EDAD.....

SEXO: F M

ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA:

PRESENTA

NO PRESENTA

TIPO I

TIPO II

TIPO III

¿HACE CUÁNTO TIEMPO USA SU PRÓTESIS DENTAL?

1-10 años
años

11- 30 años

31- 40 años

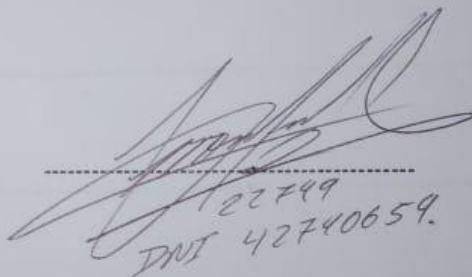
>41

ANEXO 2

CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

CONSTANCIA DE CALIBRACIÓN

Yo, Terreros Campos Wilfredo, doy fe y certeza de haber realizado capacitado al alumno Villegas Pardo Edinson, calibrándonos con un índice de confiabilidad muy bueno, lo cual servirá para la recolección de datos mediante el uso de una ficha, para la realización de su investigación que lleva como nombre: **PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTESICA EN ADULTOS MAYORES DEL ASILO HOGAR ANCIANOS DESAMPARADOS "SAN JOSÉ"- CHICLAYO, 2019.**



DNI 42740659

Pimentel, 28 de junio del 2019

ANEXO 3

RESULTADOS DE CALIBRACIÓN

ESPECIALISTA	ESTUDIANTE			Total
		Concuerdan en Estomatitis subprotésica	No concuerdan en Estomatitis subprotésica	
Concuerdan en Estomatitis subprotésica	Recuento	13	0	13
	% del total	86,7%	0,0%	86,7%
No concuerdan en Estomatitis subprotésica	Recuento	0	2	2
	% del total	0,0%	13,3%	13,3%
Total	Recuento	13	2	15
	% del total	86,7%	13,3%	100,0%

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico	Aprox. S ^b	Aprox. Sig.
Medida de acuerdo	Kappa	1,000	,000	3,873	,000
N de casos válidos		15			

Se concluye que existe concordancia entre los resultados del especialista con respecto al resultado del investigador. Por otro lado, el valor de Kappa (1,000) califica como una excelente concordancia (0,80 a 1) entre el especialista y el investigador.

Asimismo, las medidas de concordancia tomadas por el especialista y el investigador son similares o parecidas en un (86.7% + 13.3%) el 100%.

Por lo tanto, el investigador puede ejecutar las medidas a los pacientes geriátricos del Asilo hogar ancianos desamparados "san José"- Chiclayo.

ANEXO 4

 **UNIVERSIDAD
SEÑOR DE SIPÁN**

CARTA DE PRESENTACIÓN

Pimentel, 24 de Mayo de 2019

Superiora
Doris Gonzales
Asilo de Ancianos "Mogar San José"
Av. José Balta 4500. Urb Carlos Stein - José Leonardo Ortiz

De mi consideración:

Me dirijo a Ud. para saludarle muy cordialmente, y a la vez presentarle al interno de Estomatología del IX ciclo, **EDINSON PARDO VILLEGAS** realizará su proyecto de tesis en su representada, correspondiente al Semestre Académico 2019.

Conocedor de su amplio conocimiento y espíritu administrativo y de investigación; aseguramos el éxito de nuestro estudiante para cumplir con el desarrollo, integrando y profundizando los conocimientos de sus cuatro áreas curriculares: Formación General, Formación Profesional, Investigación Científica y Práctica Pre Profesional; asumiendo responsabilidades en el Centro de Asilo que usted tan acertadamente viene conduciendo.

Sin otro particular, y agradecido por la atención que le brinde a la presente, me despido de usted.

Atentamente,

DIRECTOR DE ESCUELA.

cc.archivo

ADMISIÓN E INFORMES
074 481610 - 074 481632
CAMPUS USS
Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

AUTORIZACIÓN PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN

José Leonardo Ortiz, 26 de Mayo del 2019

Quien suscribe:

SRA. SUPERIORA DORIS GONZÁLES TORRES

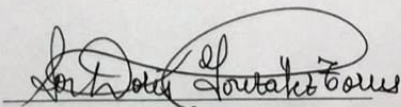
Representante legal - ASILO DE ANCIANOS "HOGAR SAN JOSÉ"

AUTORIZA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado: **PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTESICA EN ADULTOS MAYORES DEL ASILO HOGAR ANCIANOS DESAMPARADOS "SAN JOSÉ"- CHICLAYO, 2019.**

Por el presente. el que suscribe, superiora DORIS GONZÁLES TORRES representante legal del Asilo de Ancianos "Hogar San José" AUTORIZO al alumno: EDISOM EDUARD PARDO VILLEGAS, identificado con DNI 77175680 estudiante de la Escuela Profesional de Estomatología identificado con el código universitario N° 2141817554 y autor del trabajo de investigación denominado: PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTESICA EN ADULTOS MAYORES DEL ASILO HOGAR ANCIANOS DESAMPARADOS "SAN JOSÉ"- CHICLAYO, 2019., quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente.




DORIS GONZÁLES TORRES
SUPERIORA DEL ASILO DE
ANCIANOS "HOGAR SAN JOSÉ"

ANEXO 5

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Señor de Sipán

Investigadores: Pardo Villegas Edisom

Título: Prevalencia de estomatitis subprotésica en adultos mayores del asilo hogar ancianos desamparados “san José”- Chiclayo, 2019.

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en un estudio llamado: Prevalencia de estomatitis subprotésica en adultos mayores del asilo hogar ancianos desamparados “san José”- Chiclayo, 2019.

Procedimientos:

Se realizará un examen clínico de la cavidad bucal, se procederá a llenar la ficha de recolección de datos

Riesgos:

No presenta Ningún riesgo

Beneficios:

Conocer la prevalencia de Estomatitis subprotésica

Costos e incentivos

No habrá ningún costo

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que obtenida es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto el investigador Villegas Pardo Edisom, quienes manejarán los resultados. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación.

Autorizo realizar el examen clínico a mi cavidad bucal :

SI NO

Además la información de los resultados de su hijo(a) será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de la enfermedad y permitiendo la evaluación de medidas de control de la

enfermedad oral, se contará con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Derechos del paciente:

Si usted decide no participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con el investigador Villegas Pardo Edinson al teléfono 963296456. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante
Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador
Nombre:

DNI:

Fecha

FOTOS



