



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**FRECUENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA ASOCIADA
A LOS FACTORES DE RIESGO EN ADULTOS
PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE
DEL DISTRITO DE COATA, 2023**

TESIS PRESENTADA POR
Bach. IVAN NOE APAZA ARAPA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

JULIACA – PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
FRECUENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA ASOCIADA
A LOS FACTORES DE RIESGO EN ADULTOS
PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE
DEL DISTRITO DE COATA, 2023

TESIS PRESENTADA POR
Bach. IVAN NOE APAZA ARAPA
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:



Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA

PRIMER MIEMBRO

:



Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI

SEGUNDO MIEMBRO

:



Dra. EDITH CARI CHECA

ASESOR DE TESIS

:



Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

ODONTOLOGÍA, CIRUGÍA ORAL Y MEDICINA ORAL - P31



SE APRUEBA LA SUSTENACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 284-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 setiembre 6

VISTOS:

El expediente N° 10220-24, presentado por el (la) Bachiller: **APAZA ARAPA IVAN NOE**, con número de matrícula N° 16133025 de la Escuela Profesional de Odontología Facultad de Odontología /Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-OI/ Oficina de Investigación de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, la Comisión de Grados y Títulos.

Que, el (la) Bachiller: **APAZA ARAPA IVAN NOE**, con número de matrícula N° 16133025 de la Escuela Profesional de Odontología Facultad de Odontología/ Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, ha presentado el dictamen **FRECUENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA ASOCIADA A LOS FACTORES DE RIESGO EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE DEL DISTRITO DE COATA, 2023.** Para ser sustentada:

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados, donde se establece la fecha de sustentación, habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología;

Que, en el Reglamento para la obtención de los Grados Académicos de Bachiller y Título Profesional de la Escuela Profesional de Odontología de la UANCV, establece que la Tesis es resultado de la Investigación Científica, individual y personal sobre un área de su especialización o su equivalente, y;

Estando, en uso de las atribuciones conferidas al Decano de la Facultad de Odontología y estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR, a los miembros del Jurado que calificarán la Sustentación de Tesis Profesional del (la) Bachiller: **APAZA ARAPA IVAN NOE**, con número de matrícula N° 16133025 de la Escuela Profesional de Odontología Facultad de Odontología/ Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, ha presentado el dictamen **FRECUENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA ASOCIADA A LOS FACTORES DE RIESGO EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE DEL DISTRITO DE COATA, 2023.** Siendo los Jurados los siguientes docentes:



PRESIDENTE : Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
PRIMER MIEMBRO : Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
SEGUNDO MIEMBRO : Dra. EDITH CARI CHECA
ASESOR : Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

SEGUNDO.- DETERMINAR, que la fecha de Sustentación de Tesis Profesional, se llevara a cabo el día Martes 24 de setiembre de 2024, a horas 9:00a.m., hora exacta, en la Sala de Grados de la Facultad de Odontología.

TERCERO.- Realizado el Examen de Sustentación de Tesis, el Jurado levanta el Acta en el libro respectivo, donde indicara el resultado obtenido por el (la) Bachiller que se somete al examen.

CUARTO.- La Decanatura de la Facultad de Odontología, el jurado y el presidente de la Comisión Permanente de Grados y Títulos de la Facultad, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
Dr. Rildo Paul Tapia Condori
DECANO

DISTRIBUCION:
Jurados(3)
Asesor (1)
F. Odontología,
Interesado
Gabby H.



SE APRUEBA EL PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 099-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 abril 25

VISTOS:

El Expediente N°3398-24 presentada por el (la) **Bach. APAZA ARAPA IVAN NOE**, de fecha 10 de abril de 2024, quien solicita cambio de **asesor**; en base a la RESOLUCIÓN N° 0056-2024-UANCV-CU-R, de fecha 14 de febrero de 2024, y la DIRECTIVA N° 001-2024-OGCA-OSA-VRACAD-UANCV, DE NORMAS PARA LA DISTRIBUCIÓN DE LA CARGA ACADÉMICA 2024-I, PARA DOCENTES ORDINARIOS Y CONTRATADOS DE LA UANCV, el cual se está dando cumplimiento a lo dispuesto; y, según RESOLUCIÓN N° 302-2022-D-F.OD-UANCV-J, de fecha 30 de diciembre de 2022, donde se dispone la aprobación del Proyecto de Tesis Titulado: **FRECUENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA ASOCIADA A LOS FACTORES DE RIESGO EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE DEL DISTRITO DE COATA, 2023**. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, habiéndose designado como **asesor de tesis: Dra. Elsa Pizarro Merma**;

Que, a fin de no perjudicar el normal desenvolvimiento para la ejecución del Proyecto de Tesis, y por las razones debidamente justificadas, es **PROCEDENTE SUSTITUIR** al **asesor de tesis: Dra. Elsa Pizarro Merma**; y,

Estando, el informe favorable de la Comisión de Grados y Títulos, en concordancia con el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: SUSTITUIR al asesor de tesis **Dra. ELSA PIZARRO MERMA**; con el **Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA**, para que pueda empezar con la ejecución del **PROYECTO DE TESIS** titulado: **FRECUENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA ASOCIADA A LOS FACTORES DE RIESGO EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE DEL DISTRITO DE COATA, 2023**. Presentado por el (la) **Bach. APAZA ARAPA IVAN NOE**; de conformidad a lo establecido con el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN**.





SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: al
DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA.

TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.

UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASCO"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
Dr. Enrique Eleuterio Zuñiga Medina
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Gabby H.



SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 327-2023-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2023 noviembre 27

VISTOS:

El Expediente N° 16052-23 presentado por (el), (la) Bach. **APAZA ARAPA IVAN NOE**, quien solicita la aprobación del Borrador de Tesis Titulado: **FRECUENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA ASOCIADA A LOS FACTORES DE RIESGO EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE DEL DISTRITO DE COATA, 2023**. Para optar el título profesional de **CIRUJANO DENTISTA**.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-OI/ Oficina de Investigación de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, la Comisión de Grados y Títulos ha designado el jurado pertinente, el mismo que está integrado por:

Presidente	: Dr.	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Primer Miembro	: Dr.	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Segundo Miembro	: Dra.	EDITH CARI CHECA

Que, el jurado dictaminador ha emitido el dictamen favorable para que dicho Borrador de Tesis pueda ser aprobado por Resolución;

Estando, el informe favorable de la Comisión de Grados y Títulos, en concordancia con el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el Estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el **BORRADOR DE TESIS** titulado: **FRECUENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA ASOCIADA A LOS FACTORES DE RIESGO EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE DEL DISTRITO DE COATA, 2023**. Presentado por el (la) Bach. **APAZA ARAPA IVAN NOE**; de conformidad a lo establecido con el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **REVISIÓN**.



SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: a la
DRA. ELSA PIZARRO MERMA.

TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.


UNIVERSIDAD ANDINA "NESTOR CACERES VELASQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
Dr. Rildo Paul Tapia Condon
DECANO

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Galby,



SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 302-2022-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2022 diciembre 30

VISTOS:

El Oficio N° 032-2021-U.I/F.OD-UANCV-J, del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la copia del acta de Registro de Proyecto de Investigación de fecha 24 de noviembre de 2022. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA.

CONSIDERANDO:

Que, las facultades son unidades fundamentales de organización, formación académica profesional, integrado por profesores, estudiantes y graduados, gozan de autonomía de gobierno en lo académico, económico y administrativo de acuerdo a Ley y al Estatuto Universitario de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, el (la) **Bach. APAZA ARAPA IVAN NOE** quien solicita la aprobación del proyecto de Tesis Titulado: FRECUENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA ASOCIADA A LOS FACTORES DE RIESGO EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE DEL DISTRITO DE COATA, 2023. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-OI/ Oficina de Investigación de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación dio su opinión técnica sobre la evaluación del proyecto de Tesis, el mismo que ha emitido el dictamen favorable para que dicho proyecto pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS:** a la **DRA. ELSA PIZARRO MERMA, y;**

Estando, el informe favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR, D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el PROYECTO DE TESIS titulado: FRECUENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA ASOCIADA A LOS FACTORES DE RIESGO EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE DEL DISTRITO DE COATA, 2023. Presentado por el (la) **Bach. APAZA ARAPA IVAN NOE;** de conformidad a lo establecido con el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se dispone su **EJECUCIÓN.**

Jr. Loreto N° 450 -Central Telefónica (051) 321192 – Juliaca – Puno-Perú – Pág. Web: www.edu.pe





SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS: a la **DRA. ELSA PIZARRO MERMA.**

TERCERO: DISPONER que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad y las secretarías académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Raúl Paul Tapia Condoni
DECANO

DISTRIBUCIÓN:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada, (1)
Gabby H.



FRECUENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA ORAL EN ADULTOS LOS FACTORES DE RIESGO EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE DEL DISTRITO DE COATA, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %

INDICE DE SIMILITUD

21 %

FUENTES DE INTERNET

1 %

PUBLICACIONES

13 %

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE


FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	8 %
2	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	2 %
3	docplayer.es Fuente de Internet	2 %
4	repositorio.unab.cl Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
8	creativecommons.org Fuente de Internet	<1 %



Metadatos complementarios - UANCV

Título de la Tesis	
FRECUENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA ASOCIADA A LOS FACTORES DE RIESGO EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE DEL DISTRITO DE COATA, 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	IVAN NOE APAZA ARAPA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75515955
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-7889-3256
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	EDITH CARI CHECA

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01556817
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-6100-1099
Datos de investigación	
Línea de investigación	Odontología, cirugía oral y medicina oral - p31
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>CENTRO DE SALUD I-3 COATA</p> <p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Coata</p> <p>Coordenadas: Latitud: -15.570248701385943 Longitud: -69.94902129307388 https://maps.app.goo.gl/k9fc2TX51tqRuuKm6</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Diciembre del 2022 – Setiembre del 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14</p> <p>Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p> <p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



Dr. Eduardo Lujan Urviola
DIRECTOR
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Ivan Noe Apaza Arapa, identificado con DNI Nro. 75515955 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

Odontología

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

Frecuencia de estomatitis subprotésica asociada a los factores de riesgo en adultos portadores de prótesis removible del distrito de cocha, 2023

Asesorado por: Dr. Enrique Eleuterio Zúñiga Medina

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 18 de octubre del 2024


 UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
 Dr. Enrique Zúñiga Medina
 CIRUJANO DENTISTA
 COP. 5071

FIRMA DEL ASESOR (obligatoria)


 FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

El presente proyecto de tesis está dedicado con todo mi corazón a mis Padres, pues sin ellos no lo aria logrado, sus bendiciones y consejos a largo de mi vida me protege y me conduce por el camino del bien.

A mi gran amigote TEMACH porque siempre fue mi motivación a seguir adelante y esforzarme por lo que quiero.

A todos ellos que son lo mejor y lo más valioso que Dios me ha dado



AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi primera casa de estudio Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez quien me brindó una calurosa acogida en sus aulas del saber y a mis docentes que amablemente nos compartieron sus conocimientos

Mi gratitud a mi asesor Dr. Enrique Zúñiga Medina por el apoyo en mi proyecto de tesis

Mis agradecimientos profundos a mis jurados por el desarrollo y enseñanza de mi proyecto



ÍNDICE

DEDICATORIA.....	xiv
AGRADECIMIENTO.....	xv
ÍNDICE.....	xvi
ÍNDICE DE TABLAS.....	xix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xxi
RESUMEN.....	xxiii
ABSTRACT.....	xxiv
INTRODUCCIÓN.....	xviii

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	26
1.2 FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	27
1.2.1 Problema general	27
1.2.2 Problemas específicos	27
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
1.4 OBJETIVOS.....	28
1.4.1 Objetivo general	28
1.4.2 Objetivos específicos	29

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
2.2. MARCO TEÓRICO INICIAL.....	38
2.2.1 Prótesis removible	38
2.2.2 Estomatitis subprotésica.....	40
2.2.3 Factores de riesgo	44



2.3 MARCO CONCEPTUAL.....49

**CAPÍTULO III
HIPÓTESIS Y VARIABLES**

3.1 HIPÓTESIS 50
3.1.1 Hipótesis general..... 50
3.1.2 Hipótesis específicas..... 50
3.2 VARIABLES 50
3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....51

CAPÍTULO IV

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 52
4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN 52
4.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN 52
4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA 52
4.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN 53
4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS. 54
4.7 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO..... 54
4.8 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS..... 54
4.9 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS 55
4.10 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS. 56
4.11 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE DATOS.....56

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

RESULTADOS..... 58
DISCUSIÓN80



CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

- Anexo N° 1: Matriz de Consistencia
- Anexo N° 2: Solicitud y Constancia de ejecución
- Anexo N° 3: Consentimiento informado
- Anexo N° 4: Ficha de observación clínica
- Anexo N° 5: Ficha de recolección de datos
- Anexo N° 6: Validación de instrumento
- Anexo N° 7: Evidencias fotográficas
- Anexo N° 8: Matriz de sistematización de datos



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	ASOCIACIÓN ENTRE EDAD Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL DEL DISTRITO DE COATA, 2023.....	58
TABLA N° 2	ASOCIACIÓN ENTRE EL GÉNERO Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL.....	60
TABLA N° 3	ASOCIACIÓN ENTRE EL TIPO DE PRÓTESIS Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL.....	62
TABLA N° 4	ASOCIACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE USO DE PRÓTESIS Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL.....	64
TABLA N° 5	ASOCIACIÓN ENTRE LA ALERGIA AL MATERIAL DE LA PRÓTESIS Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL.....	66
TABLA N° 6	ASOCIACIÓN ENTRE LA PRÓTESIS CONSERVADA Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL.....	68
TABLA N° 7	ASOCIACIÓN ENTRE EL USO CONTINUO DE LA PRÓTESIS Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL.....	70
TABLA N° 8	ASOCIACIÓN ENTRE LA PRÓTESIS AJUSTADA Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL	72
TABLA N° 9	ASOCIACIÓN ENTRE EL USO NOCTURNO DE LA PROTESIS Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL.....	74



TABLA Nº 10 ASOCIACIÓN ENTRE LA HIGIENE DE LA PROTESIS Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL.....76

TABLA Nº 11 ASOCIACIÓN ENTRE LA HIGIENE DE LA MUCOSA BUCAL Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL.....78



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº 1 ASOCIACIÓN ENTRE EDAD Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL DEL DISTRITO DE COATA, 2023.....58

GRÁFICO Nº 2 ASOCIACIÓN ENTRE EL GÉNERO Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL60

GRÁFICO Nº 3 ASOCIACIÓN ENTRE EL TIPO DE PRÓTESIS Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL62

GRÁFICO Nº 4 ASOCIACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE USO DE PRÓTESIS Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL64

GRÁFICO Nº 5 ASOCIACIÓN ENTRE LA ALERGIA AL MATERIAL DE LA PRÓTESIS Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL66

GRÁFICO Nº 6 ASOCIACIÓN ENTRE LA PRÓTESIS CONSERVADA Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL68

GRÁFICO Nº 7 ASOCIACIÓN ENTRE EL USO CONTINUO DE LA PRÓTESIS Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL70

GRÁFICO Nº 8 ASOCIACIÓN ENTRE LA PRÓTESIS AJUSTADA Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL72



GRÁFICO Nº 9 ASOCIACIÓN ENTRE EL USO NOCTURNO DE LA PROTESIS Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL74

GRÁFICO Nº 10 ASOCIACIÓN ENTRE LA HIGIENE DE LA PROTESIS Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL76

GRÁFICO Nº 11 ASOCIACIÓN ENTRE LA HIGIENE DE LA MUCOSA BUCAL Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL.....78



RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre la frecuencia de estomatitis subprotésica y los factores de riesgo en adultos portadores de prótesis removible del Distrito de Coata, 2023. **Materiales y métodos:** Diseño no experimental, relacional, tipo prospectivo, transversal, observacional y analítico; método cuantitativo. La muestra 128 adultos atendidos en la Microred José Antonio Encinas, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica la observación y la encuesta. Los instrumentos la ficha de observación clínica y la ficha de recolección de datos validada por expertos. **Resultados:** El 6.30% de adultos tienen alergia al material de la prótesis y el 1.60% presentó estomatitis localizada simple, el 4.70% estomatitis difusa simple. El 51.60% presentó la prótesis conservada y el 32.00% presentó estomatitis localizada simple. El 65.70% de adultos usan en forma continua las prótesis y el 55.50% presentaron estomatitis localizada simple. El 42.90% de adultos presentaron prótesis ajustada, donde el 25.00% presentó estomatitis localizada simple, el 14.80% con estomatitis difusa simple. El 42.10% de adultos usan la prótesis por las noches y el 35.90% presentaron estomatitis localizada simple. El 32.00% de adultos realizaron la higiene de la prótesis y el 28.10% presentaron estomatitis localizada simple. El 30.50% de adultos realizan higiene de la mucosa y el 22.70% presentó estomatitis localizada simple y el 6.30% con estomatitis difusa simple. A la prueba χ^2 se obtuvo valores $p=0.004675$, $p=0.035198$, $p=0.0000$, $p=0.00104$, $p=0.011488$, $p=0.000$, $p=0.0475$ respectivamente. **Conclusión:** Existe asociación significativa entre la frecuencia de estomatitis sub protésica y los factores de riesgo en adultos portadores de prótesis removible.

Palabras clave: estomatitis, factores de riesgo, prótesis dental



ABSTRACT

Objective: Determine the association between the frequency of subprosthetic stomatitis and risk factors in adults wearing removable prostheses in the Coata District, 2023. **Materials and methods:** Non-experimental, relational, prospective, cross-sectional, observational and analytical design; quantitative method. The sample consisted of 128 adults served in the José Antonio Encinas Micronetwork, selected by non-probabilistic sampling for convenience. The observation and survey technique. The instruments are the clinical observation sheet and the data collection sheet validated by experts. **Results:** 6.30% of adults have allergy to the prosthesis material and 1.60% presented simple localized stomatitis, 4.70% simple diffuse stomatitis. 51.60% had a preserved prosthesis and 32.00% had simple localized stomatitis. 65.70% of adults continuously use prostheses and 55.50% presented simple localized stomatitis. 42.90% of adults presented a tight prosthesis, where 25.00% presented simple localized stomatitis, 14.80% with simple diffuse stomatitis. 42.10% of adults use the prosthesis at night and 35.90% presented simple localized stomatitis. 32.00% of adults performed prosthesis hygiene and 28.10% presented simple localized stomatitis. 30.50% of adults performed mucosal hygiene and 22.70% presented simple localized stomatitis and 6.30% with simple diffuse stomatitis. The χ^2 test obtained values $p=0.004675$, $p=0.035198$, $p=0.0000$, $p=0.00104$, $p=0.011488$, $p=0.000$, $p=0.0475$ respectively. **Conclusion:** There is a significant association between the frequency of sub-prosthetic stomatitis and risk factors in adults wearing removable prostheses.

Keywords: stomatitis, risk factors, dental prosthesis



INTRODUCCIÓN

En el sistema estomatognático, el tejido mucoso será el que se relacione de forma directa con las prótesis y esté presente más reacciones ante las agresiones mecánicas que reciba debido a las prótesis totales o parciales. (1)

La lesión bucal que se asocia al uso de aparatos protéticos removibles será una patología preocupante en la actualidad gracias a su aumento en prevalencia, entre estas lesiones esta la Estomatitis subprotésica.(1)

La estomatitis subprotésica se ha convertido para muchas investigaciones en un motivo de interés debido a la prevalencia, factor de riesgo y terapéutica, ya que a pesar de los desarrollos tecnológicos en la ciencia y los abordajes de manera integral, la estomatitis sigue siendo un factor importante en los problemas de la salud bucodental, debido a su complejo tratamiento, ya que se debe tratar los aspectos de la propia patología y los factores que dan origen, lo que incluye la rehabilitación.(2)

La Estomatitis Subprótesis presentará un cuadro clínico que se caracteriza de inflamación en el tejido mucoso, por lo general en la zona palatina, y subyacente del aparato protésico. Con frecuencia la Estomatitis se presenta de forma asintomática, sin embargo, al presentarse los signos y síntomas puede presentar la mucosa sangrados, inflamación, hormigueos y otras sensaciones que provocan dolor, halitosis, sabor poco agradable o sequedad bucal.(3) Estos signos y síntomas aumentan su severidad por los factores de riesgo como una prótesis desajustada, higiene deficiente, etc.



CAPÍTULO EL PROBLEMA

1.1 EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La estomatitis subprotésica es considerada una patología muy frecuente, la cual afecta la mucosa de pacientes que portan aparatos protésicos removibles parciales o totales.(4) Diversos análisis indican que esta patología determina un factor de riesgo importante para el inicio de alguna lesión premaligna o maligna en la cavidad estomatológica.(5)

A la inflamación de los tejidos bucales que tienen contacto con los aparatos protésicos se denomina Estomatitis subprotésica. Por lo general se ubican en el paladar duro siendo casi imperceptibles y asintomáticos, existen excepciones en las que se presenta dolor, pruritos o ardor, también se observa inflamación congestiva variando su coloración de acuerdo a la lesión, apareciendo en ocasiones puntos de hiperemia que podrían extenderse y verse como un eritema difuso en la mucosa cubierta por el aparato protético. (6–9)



Desde el momento que la persona pierde sus dientes se debe rehabilitar la zona para que no se produzca la reabsorción del reborde alveolar, y en el momento que se rehabilita con una prótesis, ésta debe cumplir requisitos para mantenerse en boca y no ser una variante de riesgo en las lesiones bucales como la estomatitis subprotésica. (10)

Por todo lo mencionado es que se realiza este estudio.

1.2 FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la asociación que existe entre la frecuencia de estomatitis subprotésica y los factores de riesgo en adultos portadores de prótesis removible del Distrito de Coata, 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la asociación entre la frecuencia de estomatitis subprotésica y las características personales en adultos portadores de prótesis removible del Distrito de Coata?
- ¿Cuál es la asociación que existe entre la frecuencia de estomatitis subprotésica y el tipo de prótesis en adultos portadores de prótesis removible del Distrito de Coata?
- ¿Cuál es la asociación que existe entre la frecuencia de estomatitis subprotésica y el tiempo de uso de la prótesis como



factor de riesgo en adultos portadores de prótesis removible del Distrito de Coata?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

a. Originalidad:

La originalidad del estudio se debe a que el tema no ha sido estudiado en el Distrito de Coata. Tampoco se ha encontrado estudios similares en el Repositorio Institucional

b. Relevancia Científica:

La relevancia del estudio se da porque permitió conocer la frecuencia de estomatitis subprotésica en los pobladores de Coata y si su presencia se asocia con los factores de riesgo planteados, el cual es relevante para todas las personas portadoras de prótesis removible así como para la comunidad odontológica.

c. Factibilidad:

Es factible debido a que se realizaron coordinaciones previas para poder ejecutar el trabajo de investigación en la Microred José Antonio Encinas, también se contó con el presupuesto para su ejecución.

d. Interés personal:

Obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

Determinar la asociación entre la Frecuencia de estomatitis subprotésica y los factores de riesgo en adultos portadores de prótesis removible del Distrito de Coata, 2023.



1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar la asociación entre la frecuencia de estomatitis subprotésica y las características personales en adultos portadores de prótesis removible del Distrito de Coata
- Establecer la asociación que existe entre la frecuencia de estomatitis subprotésica y el tipo de prótesis en adultos portadores de prótesis removible del Distrito de Coata.
- Identificar la asociación que existe entre la frecuencia de estomatitis subprotésica y el tiempo de uso de la prótesis como factor de riesgo en adultos portadores de prótesis removible del Distrito de Coata



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A NIVEL INTERNACIONAL

García B, et al. Ecuador 2020. El propósito de este estudio fue identificar el comportamiento de la estomatitis subprotésica (ESP) en pacientes del Consultorio Odontológico de Calderón, Quito. La metodología: estudio descriptivo, observacional, transeccional. La muestra 172 pacientes que usaban prótesis removible y con diagnóstico de estomatitis protésica, el instrumento el cuestionario y se realizó el examen clínico. Los resultados: se presentó la Estomatitis en más del 50% de los pacientes sobre todo en las mujeres entre las edades de 40 a 59 años. Prevalció la Estomatitis grado II, con un tiempo de uso de la PPR mayor a 5 años y de uso continuo. Concluyendo que debido a la frecuencia alta de casos de ESP, se debe de incrementar las actividades preventivas. (1)

Malats JA. Ecuador 2019. El propósito fue especificar la frecuencia de estomatitis subprotésica (ESP) en pacientes que usan prótesis parcial y total removible de la Universidad Santiago de Guayaquil. La metodología,



investigación descriptiva, analítica, de tipo prospectivo, transversal, las unidades de estudio fueron 73 pacientes que usaban prótesis removible parcial y total. Se evaluó la severidad de la estomatitis mediante el índice de Newton, también se evaluó el tipo de prótesis, hábitos de uso y los hábitos perjudiciales, todo ello plasmado en un cuestionario. Los resultados, La prevalencia de la estomatitis fue de 53%, y el 47% no presentaron estomatitis. Respecto a la severidad, predominó el tipo II en 50% seguido del tipo I se presentó en 44% y el tipo III en 6%. Sobre los hábitos de uso predominó el uso continuo en 56%, el uso discontinuo fue de 44%. En cuanto al tipo de material de la prótesis: fue de acrílico en 78% y acrílico o metálica 22%. La ausencia o presencia de hábitos perjudiciales, presencia de alimentos que se ingieren calientes fue de 100% y la ausencia de hábitos de fumar en 58%. Concluyendo que predominó la estomatitis de severidad tipo II, la prótesis fue de uso continuo, y predominó en pacientes con prótesis de material de acrílico y con hábitos perjudiciales.(11)

Ramírez MM. Cuba 2018. El propósito fue analizar la probable relación de los factores predisponentes con la incidencia de estomatitis subprótesica (ESP) en pacientes que acudieron a la clínica de especialidades dentales. La metodología: investigación analítica, observacional, con grupos casos y controles, las unidades de estudio fueron 96 pacientes, 32 casos y 64 controles. Se consideró la edad, género, ESP, prótesis desajustadas, inadecuada higiene oral y el no descanso del uso de la prótesis dental. Los resultados: el grupo etario de 52-59 años y el género femenino presentaron mayores casos de estomatitis subprótesica. Concluyendo que la prótesis



desajustada, el no descanso del uso de la prótesis y la inadecuada higiene oral, fueron factores predisponentes de alta significancia. (12)

Vélez MR. Ecuador 2018. El propósito fue identificar la severidad de la estomatitis subprotésica (ESP) en pacientes que usan PPR en la Universidad de Guayaquil. La metodología: estudio de tipo prospectivo, transversal, descriptivo, observacional; la muestra 60 pacientes. Se analizó la higiene bucal, severidad de la estomatitis subprotésica, edad, sexo, material de elaboración de Prótesis dental removible. Los resultados: según Newton predominó la estomatitis tipo I en 78.33%, sobre todo en la mandíbula en 43.33%, y en las mujeres. Concluyendo: que la severidad de la ESP predominante fue la tipo 1 en la mandíbula, siendo más predominante en las mujeres de 51 a 60 años, presentando una higiene oral de 20 a 30% y predominando la estomatitis en las prótesis removibles de material cromo-cobalto. (13)

Granado II, et al. Cuba 2018. El propósito fue especificar la probable relación de los factores predisponentes con la presencia de estomatitis subprótesica en pacientes de 35-44 años atendidos en la Clínica dental. La metodología: investigación analítica, de casos y controles. Las unidades de estudio fueron 66 pacientes; fueron 22 casos y 44 controles. Los resultados: en el grupo de casos, la PPR desajustada predominó en 86.4% y en el grupo control se presentó 95.5% de pacientes que presentaron prótesis dentales removibles ajustadas. Concluyendo que el factor morbilidad se asoció significativamente con el desajuste y el inadecuado uso de la



prótesis dental removible, además que la prótesis era usada continuamente sin descanso. (14)

Pachar NA, Cordero ED. Ecuador 2016. El objetivo fue distinguir la frecuencia de la estomatitis subprotésica (ESP) en pacientes que usan prótesis parcial o total removible de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca. La metodología: estudio descriptivo, transversal, la muestra fueron 137 pacientes, donde 101 fueron mujeres (73,72%) y 36 varones (26,28%) de 31 a 90 años de edad, siendo la media DE=12,53. Se evaluó clínicamente a los pacientes, se observó las mucosas que soportan las prótesis, y la severidad de la ESP se evaluó mediante la clasificación de Newton. Los resultados: 62 pacientes presentaron estomatitis subprotésica, el 45,3% en la arcada superior y los demás casos presentaron estomatitis en ambas arcadas; los pacientes con ESP en la arcada inferior presentaron severidad tipo II, III. De los casos con ESP en arcada superior, 30 fueron del tipo I, del tipo II presentaron 28 pacientes y del tipo III presentaron 4 pacientes. Concluyendo que la estomatitis subprotésica prevaleció en el 45,3% de los casos, la misma que es alta, sobre todo en pacientes que cambiaron su prótesis dental hace menos de 5 años. (15)

Ibañez NG, et al. México 2016. El objetivo fue especificar la frecuencia de candidiasis bucal relacionada con el uso de PPR en pacientes de la clínica dental de la Universidad Anáhuac. La metodología: estudio de nivel descriptivo, observacional y de corte transeccional. La muestra fue de 22



pacientes. Se les preguntó sobre el uso de la prótesis y su estado de salud, luego se realizó la evaluación clínica y se procedió a tomar la muestra citológica de la zona mucosa que se encontraba debajo de la PPR. Los resultados: 83% de pacientes dieron positivo a candidiasis. Concluyendo que la falta de cuidado e higiene de la PPR, son causantes de la presencia de estomatitis subprotésica. (16)

Jiménez RF. Ecuador 2016. El objetivo fue distinguir la severidad de estomatitis subprotésica (ESP) en adultos mayores que usan prótesis removible. La metodología: nivel descriptivo, prospectivo, transeccional, observacional, el método cuantitativo; la muestra 68 adultos que usan prótesis removibles y con ESP; se realizó la evaluación clínica para evaluar la severidad de estomatitis según la clasificación de Newton. Los resultados: las mujeres fueron las más afectadas en 63.2%, el 83.8% de los pacientes usaron prótesis totales y de material acrílico y el 51.5% presentaron ESP tipo II. Concluyendo que la ESP se encuentra en todas las personas examinadas.(4)

Romero NN. Ecuador 2015. El propósito conocer la prevalencia de estomatitis subprotésica (ESP) en pacientes que usan prótesis removible en la clínica de la clínica dental de la Universidad Andrés Bello. La metodología: tipo prospectivo, transversal, descriptivo, y analítico, la muestra 75 pacientes con diagnóstico de ESP y que usaban PPR, y también evaluaron el manejo de la ESP. Los resultados: La frecuencia de ESP fue de 35%, la edad afectada 63,1 años. Las mujeres fueron las más



afectadas, y la severidad tipo I fue la más frecuente en 66,7%. Concluyendo que la frecuencia de ESP fue baja, la edad y género no fueron factores de riesgo. No existiendo relación significativa entre los factores predisponentes con el material de la prótesis ni con el tipo de ESP. (17)

López J, et al. Venezuela 2013. El propósito fue identificar la prevalencia de estomatitis subprotésica (ESP) y factores predisponentes en los pacientes venezolanos. La metodología: clínicamente se evaluaron a 67 pacientes de la clínica dental de la Universidad Cesar Vallejo y la presencia de estomatitis subprotésica se registró en la historia clínica. Los resultados: en el 59.7% al examen clínico observaron estomatitis subprotésica, el grupo fue conformado por 90% de mujeres y 10% hombres, la edad media 65.6 años. Hubo prevalencia de la estomatitis tipo I en 75%, seguida del tipo II en 25%; el 62.5% de pacientes refirió no usar la prótesis en la noche y el 75% enjuagaba la prótesis usando previamente dentífrico. Al evaluar la prótesis usada se observó que presentaba irregularidades en el contorno, retenciones. Concluyendo que el odontólogo debe tratar ésta patología y dar instrucciones a los pacientes respecto a la higiene y uso de la prótesis.(18)

A NIVEL NACIONAL

Bermúdez CF. Huánuco 2017. El propósito fue conocer la frecuencia de estomatitis subprotésica (ESP) en pacientes que usan PPR en la Clínica Dental de la Universidad de Huánuco. La metodología: estudio prospectivo, trasversal, descriptivo; se aplicó una ficha de observación para la



prevalencia y tipo de ESP, el tiempo de uso de la prótesis, así como el género y edad. Los resultados: el 65% presentaron ESP y el 35% no presentó estomatitis. Concluyendo que el 65% de los pacientes presentaron ESP. (19)

Morillas JC. Trujillo 2017. El objetivo fue conocer la prevalencia de Estomatitis Subprotésica (ESP) en pacientes adultos mayores del Centro de Salud de Trujillo. La metodología: investigación de tipo prospectivo, descriptiva, transeccional, y observacional; las unidades de estudio fueron 167 pacientes adultos mayores. La ficha Clínica fue el instrumento de evaluación. Los resultados: el 40.1% de pacientes presentaron ESP de severidad Tipo I, seguida de la ESP tipo II en 28.7%. Según la edad, el tipo I predominó entre los 66 a 70 años, seguido del tipo II en 60.0% en pacientes de 81 años a más. Las mujeres presentaron Tipo I en 41.2%, y los varones el tipo I en 28.6%. La presencia de patologías sistémicas no influyeron en la presencia de ESP. El uso de enjuagatorios bucales influyó en la disminución de la estomatitis ($p < 0.000$). Concluyendo que la ESP Tipo I prevaleció en adultos mayores sobre todo en las mujeres en edades de 66 a 70 años, y que las patologías sistémicas no influyeron en la prevalencia de estomatitis.(8)

Cuadros LJ. Huánuco 2017. El objetivo fue identificar los factores influyentes en la presencia de estomatitis subprotésica (ESP) en pacientes del servicio de Estomatología del Hospital Hermilio Valdizán. La metodología: estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo,



de nivel relacional. La muestra fueron 59 pacientes con ESP y se evaluó la severidad según la clasificación de Newman. Los resultados: el factor higiénico, dietético y protésico influyó en la presencia de ESP ($X^2: 17.2 > 3.84$) Concluyendo que el 47% de los pacientes presentaron ESP con severidad tipo I, 30.5% con severidad tipo II y 8.5% severidad tipo III; el de factor higiénico influyó en la presencia de ESP en 86.4%, seguido del 55.9% por los factores protésicos.(20)

A NIVEL REGIONAL

Condori H. Juliaca 2019. EL objetivo fue evaluar el estado de salud bucal relacionado al uso de PPR en pacientes que fueron atendidos en el servicio de Estomatología del Hospital San Martín de Porres de Macusani. La metodología: investigación prospectiva, observacional, transversal, analítica, observacional. Las unidades de estudio fueron 30 pacientes que usan prótesis removible parcial en ambos géneros. Los resultados: El 50.00% usó prótesis parcial removible en la maxila superior, 30.00% en la mandíbula, 20,00% en ambos maxilares; el 36.70% presentó su salud bucal en buen estado, el 30.0% regular estado, el 33.0% mal estado. El 66.70% presentaron atrición dental, el 80.00% presentó caries. El 50.00% presentó retracción gingival clase II. El 56.70% presentó inflamación de la gingiva, el 30.10% abfracciones, el 70.00% no presentaron lesiones abfractivas, el 80.00% presentó movilidad dental grado 1. Concluyendo que el estado de salud bucal tiene relación significativa con el uso de PPR. (21)



2.2 MARCO TEÓRICO INICIAL

2.2.1 Prótesis removible

Una rama de la Odontología es la prostodoncia, esta se dedica a restaurar y mantener la función bucal, aspecto, confort y la salud del paciente de forma general al remplazar las piezas dentarias perdidas y tejidos circundantes con materiales artificiales. El principal objetivo de la prostodoncia es restituir la función de masticación, la fonética, deglución y estética. (22)

Las prótesis dentales removibles serán parte de la prostodoncia, con la función de reemplazar las piezas dentarias perdidas, así como los tejidos circundantes mediante aparatología que el paciente remueve y coloca voluntariamente. Estos aparatos pueden ser totales o parciales.(23)

- TIPOS DE PRÓTESIS REMOVIBLE:

- ✓ **PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (PPR):** Se utiliza en aquellas personas que han perdido algunas piezas dentarias, pero no optan por la colocación de implantes o prostodoncia fija, ya que las prótesis parciales serán una opción más económica. Las PPRs se mantienen en una sola posición debido a las piezas naturales de apoyo, a las gomas de sujeción y a las estructuras que conectan las bases metálicas con los materiales plásticosl. (4)



- ✓ **PRÓTESIS REMOVIBLE TOTAL:** La prótesis total reemplazará a todos los dientes, y a los tejidos blandos que los circundan, esta posee una superficie exterior que tiene contacto con la mucosa labial, carrillos y lengua, así mismo posee un área interna en íntimo contacto donde descansa sobre la mucosa y crestas edéntulas, todas sus superficies interactúan con estructuras anatómicas adyacentes, brindando a la prótesis soporte, retención y estabilidad. (4,24,25)

Para determinar el tipo de prótesis se debe considerar la arcada que está afectada, las piezas dentarias perdidas, su extensión, si será un aparato superior o inferior, parcial o total, todo esto afectará en el confort del paciente y determinará su satisfacción sobre los tratamientos realizados. El hecho que se use o no una aparatología estará determinada por diversos factores como la anatomía, función, mecánica, estética y psicológica. (26)

La frecuencia del uso de aparatos protésicos maxilares tiene una asociación a la percepción del estado de salud bucal, pero esto no sucede en los aparatos mandibulares. Se observa también que el nivel de satisfacción de los pacientes que portan prótesis removibles se basan en la adaptación de la aparatología a los tejidos, la cantidad y alineación de las piezas dentarias, la salud de las mucosas de la gingiva y el periodonto, los tipos y



confecciones de apoyos, retenedores, el material y el tipo de base o también llamado conector mayor. (27)

- **FUNCIONALIDAD:**

Será de importancia la elaboración correcta de los aparatos protésicos, ya que conforme avanza la edad habrá cambios, como disminución del flujo de la saliva impidiendo una correcta deglución, si la prótesis ayuda a triturar los alimentos de mejor manera, será beneficioso para los pacientes. El uso de una prótesis dentaria será el camino más corto y eficaz para que se rehabilite el paciente edéntulo, en su dimensión vertical, recuperando su estética, fonética, masticación, recuperando también su autoestima. (25,28)

2.2.2 Estomatitis subprotésica

Los individuos que usan prótesis removibles podrían presentar efectos no favorables en el bienestar de sus tejidos de soporte. Entre las patologías esta la estomatitis Subprótesis o subprotésica (ESP). Se denomina ESP a la inflamación producida en la mucosa oral, generalmente en el área palatina, subyacente a la aparatología dental. (29)

Una de las alteraciones más frecuentes consideradas en las Patologías dentarias es la estomatitis Subprótesis, se denomina así a la alteración inflamatoria, la cual a no ser tratada de forma oportuna



puede desarrollar una hiperplasia. Por lo general está presente en los tejidos de soporte tanto en pacientes dento-soportados como en los muco-soportados, que usan prótesis removible que no están en un estado adecuado. Es de esta manera que se considera como una patología prevalente en las personas que usan prótesis removible, así como sus reportes y niveles de afectación varían de 11- 67%. (30)

Existe controversia en relación a la definición correcta y adecuada para estas patologías. Primero en 1936 Cahn la denomina como llaga en la herida. En 1936 Pryor lo denomina "Chronic denture palatitis", que se refiere a la cronicidad del proceso, así como su ubicación anatómica. De igual forma se le denomina como una Candidiasis Atrófica Crónica e "Hiperplasia papilar inflamatoria del paladar", esta terminología no representa condiciones estables ya que en diversos casos no existen las características o condiciones clínicas y patológicas. (31)

Esta enfermedad se define como un proceso de inflamación que afecta a las mucosas orales circundantes a la prótesis removible, pueden ser parciales o totales. Por lo general no presentan síntomas, pero una cantidad mínima de individuos presentara dolor, sensación de ardor, afectando mayormente en el maxilar a nivel del palatino.(32,33)



- PREVALENCIA:

Las estomatitis sub-prótesis tiene prevalencias de 40% en individuos en edades de 50-65 años. Con una preferencia en el género femenino en relación 4 a 1, se ubica frecuentemente en el paladar del maxilar superior. (5)

Esta enfermedad afecta a una gran cantidad de pacientes, si bien su prevalencia en los estudios suele variar de 25 a 65%, es considerado que un aproximado del 50% de los pacientes con prótesis removibles podrían padecer de estas patologías en algún lapso de tiempo. (34–37)

Mayormente se ubica en la zona del paladar, que en los rebordes alveolares del maxilar inferior. La *Cándida Albicans* se encuentra en el 35% de los individuos con Estomatitis Protésica, es por ello que en varias ocasiones se denomina Candidiasis subplaca o Candidiasis Protésica, pero este no será el único factor patógeno que esté implicado, ni la infección será el único factor etiopatogénico.(36,37)

- SINTOMATOLOGÍA

Por lo general están presente las inflamaciones, sangrados, y sensaciones de dolor. Suele a un principio estar presente la inflamación ocasionada por el uso continuo del aparato protésico dental nuevo o prótesis no adaptadas adecuadamente. Los



riesgos de adquirir la Estomatitis protésica se incrementan al descuidar la higiene bucodental y otros factores locales que serán fundamentales para que se desarrolle dicha enfermedad. (38)

- **CLASIFICACIÓN DE LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA:**

La clasificación que más se emplea en la actualidad es la que dio en 1962 Newton (39,40), en dicha clasificación se evalúa lo extenso y severo de la inflamación. Se considera lo siguiente:

- ✓ **Tipo I: *Estomatitis Protésica localizada simple*:** Es un proceso inflamatorio local, en el que se obstruyen ductos salivales a consecuencia de la prótesis, presentando signos de inflamación mínima, expresándose como una mucosa con puntillado rojizo. Este tipo de estomatitis se relaciona al trauma que ocasiona el uso de la prótesis. (39,40)

- ✓ **Tipo II: *Estomatitis Protésica difusa simple*:** Se observa un proceso inflamatorio difuso o una zona enrojecida, en general las mucosas aparecen hiperémicas, lisas y atrofiadas, en todo el espacio que recubre el aparato protésico. Se considerará lesiones inflamatorias verdaderas. (39,40)

- ✓ **Tipo III: *Estomatitis Protésica granular o de hiperplasia granular*:** Es un proceso inflamatorio intenso con hiperemias en las mucosas, con un aspecto nodular en la zona que recubre



la prótesis. Las lesiones principales se pueden observar en la zona central de las mucosas del paladar. (39,40)

Generalmente se describe que los traumas son los que causan la Estomatitis en Grado I. Son alteraciones que se provocan por aparatos protésicos inadecuados, mal ajustados, puede ser de diversos orígenes que tienen relación con las impresiones definitivas. En casos en los que se extiendan las impresiones de manera excesiva, se observara una interferencia de la prótesis con los músculos de la mejilla provocando úlceras en las mucosas, estos sucesos se ven con más frecuencia en el fondo del vestíbulo. (30)

2.2.3 Factores de riesgo

La etiología es multifactorial de la estomatitis protésica.

- **TIEMPO DE USOS DE LA PRÓTESIS:** Los individuos que usan aparatos protéticos antiguos, que no adaptan bien a las mucosas debido a un mal diseño o ajustes por oclusal no adecuados producen daño a nivel de la mucosa.(41–44)

Al tratar de determinar el lapso de duración de la prótesis, se debe tener en cuenta el cuidado de ésta, pero el promedio recomendable para realizar un cambio es de 3 a 5 años empezado su uso, posterior a ello el cuerpo reacciona ante la prótesis como un objeto ajeno a la cavidad bucal y conforme avanza el tiempo



progresará la reabsorción del hueso en los maxilares, es por ese motivo que se deberá realizar y reajustar nuevos aparatos protésicos.(45)

- **FACTORES IRRITATIVOS:** Las causas con mayor frecuencia serán los traumas que producen los aparatos protéticos en el uso continuo, se debe principalmente a la irritación que causa la desadaptación o desajuste de estos ante las mucosas. Hay que considerar que en el momento de colocar una prótesis ya sea en un tejido sano, este sufre cambios histológicos inflamatorios en las mucosas, al principio debido a los cambios dentro de la boca, así como también por las irritaciones que las propias prótesis producen sobre las mucosas en las que se apoyan. (41–44)
- ✓ Se considera en este grupo a factores que irritan y causan reacción alérgica a los componentes de las prótesis, en especial al monómero residual que poseen las resinas, sin embargo las alergias retardadas no son frecuentes. (46–48)
- ✓ Los aparatos protésicos impiden la autoclisis o también llamada autolimpieza que realiza la lengua en toda la superficie bucal. Esto puede ocasionar que bacterias y los hongos que son habituales en la boca incrementen su número y pasen de saprófitos a patógenos. Entre este grupo de hongos los casos



de *Cándida Albicans* está en 94%, especialmente los serotipos A. (37,43,49,50)

- ✓ Al usar las prótesis de forma continua, puede originar mayor acumulo del biofilm asentado entre base de la prótesis dental y la mucosa oral, esto se debe a hay medio ácido y anaerobio que se ocasiona al reducir la circulación de la sangre por la presión que ejerce el aparato protésico dental. Al aumentar la cantidad de placa bacteriana y los microorganismos incrementará también la predisposición a la estomatitis. (37,51,52)

- ✓ El uso nocturno de la prótesis y aún durante todo el día, es un factor predisponente y que ocasiona lesión e inflamación, esto incrementa la posibilidad de *cándida*. (37,53) de la misma forma se determina que el uso continuo de la aparatología puede ocasionar una presión excesiva en las mucosas ocasionando traumas o bloqueo de glándulas de excreción. De igual manera se describe que una frecuente compresión de la papila retro-incisal interrumpe el flujo sanguíneo y venoso, y en conjunto con otros factores incrementara la inflamación. (54)

- ✓ La limpieza deficiente de la prótesis es considerada como un factor de riesgo importante para la ESP. En la superficie



interna de la prótesis se aloja la placa bacteriana, lo cual ocasiona mayor etiopatogenia en el proceso.(55)

El acúmulo de residuos favorece la formación de placa bacteriana en los aparatos protésicos y no solo por la mala higiene, también será por las limitaciones que ocasiona los materiales propios de la base de la placa. El relieve interno de la prótesis, ya sean porosidades o irregularidades, posibilitará el acúmulo de placa. Es así que en individuos con PPR la existencia de piezas dentarias con caries o patologías en el periodonto, agravaran la Estomatitis subprotésica que ya este instalada. (55)

Se ha analizado la placa bacteriana, tanto en las mucosas subyacentes como el los aparatos protésicos, en pacientes sanos y con estomatitis, donde se observó una gran variación, especialmente en la composición de la placa, donde se incluían filamentos, levaduras, cocos y otros. (5)

Se manifiesta que la mala higiene producirá acumulo de restos alimenticios, estos se tornaran putrefactos produciendo reacciones de inflamación en los tejidos Subprótesis. Es por ello que es recomendable higienizar las prótesis y la boca después de cada alimento, tratando de desinfectar la prótesis con algunas soluciones.(24)



Para indicar una adecuada limpieza bucal y protésica, se motivara e instruirá a los pacientes a retirarse la placa luego de cada comida, para posteriormente limpiarla, con un cepillo dental de cerdas duras para las caras exteriores y oclusales de la prótesis, mientras que con un cepillo de cerdas suaves para la cara interna del aparato protético, esto debe realizarse con jabones no abrasivos como los de coco o Marsella, y luego pasar a enjuagarla bien. (24)

Al realizarse la higiene de las mucosas orales donde se apoya los aparatos protésicos, se deberá usar gasas y enjuagues con soluciones salinas, para una mejor limpieza y masajeando la zona (24), también Koeck indica que es recomendable la limpieza con un cepillo de cerdas suaves de la mucosa con ligeros masajes del área.. (25)

Diversos análisis determinan que se debe hacer una limpieza de los aparatos protésicos, ésta limpieza la debe realizar un profesional, y el uso de ultrasonidos cada seis meses o una vez al año, esto se debe a que la prótesis es un objeto extraño el cual no pertenece a la boca. (53)



2.3 MARCO CONCEPTUAL

- ✓ **PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE:** Tratamiento parte de la prostodoncia, cumple la función de reemplazar las piezas perdidas, así como los tejidos orales, mediante aparatos que los individuos pueden colocar y removerlos a su voluntad, estos pueden ser parciales o totales.(23)
- ✓ **PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL:** Aparato que reemplaza algunos dientes perdidos y el tejido blando, ésta prótesis se mantendrá en su posición con ayuda de las piezas dentarias, gomas de sujeción y el conector que esta echo de metal y plástico. (4)
- ✓ **PRÓTESIS REMOVIBLE TOTAL:** Aparatología que remplazara a todas las piezas dentarias perdidas de una arcada, así también a las mucosas circundantes de la cavidad bucal, este aparato interactuará con las estructuras de la anatomía adyacente, lo que le brindara soporte, retenciones y estabilidad al aparto protésico.(4,24,25)
- ✓ **ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA:** Proceso inflamatorio de la mucosa. Especialmente en zona palatina, subyacente a los aparatos protésicos dentarios. (29)
- ✓ **CLASIFICACIÓN DE NEWTON:** Clasificación que evaluara lo severo que este el proceso inflamatorio en la mucosa bucal. (39,40)
- ✓ **FACTOR DE RIESGO:** causas probables de una determinada patología.
- ✓ **PLACA BACTERIANA:** También denominado biofilm, es el acumulo de diversas especies bacterianas. (55)



CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

3.1.1 Hipótesis general

La Frecuencia de estomatitis subprotésica tiene relación significativa con los factores de riesgo en adultos portadores de prótesis removible del Distrito de Coata, 2023

3.1.2 Hipótesis específicas

- Existe asociación entre la frecuencia de estomatitis subprotésica y las características personales en adultos portadores de prótesis removible del Distrito de Coata
- La frecuencia de estomatitis subprotésica tiene asociación significativa con el tipo de prótesis en adultos portadores de prótesis removible del Distrito de Coata.
- Existe asociación entre la frecuencia de estomatitis subprotésica y el tiempo de uso de la prótesis como factor de riesgo en adultos portadores de prótesis removible del Distrito de Coata

3.2 VARIABLES

Variable X: Frecuencia de Estomatitis Subprotésica

Variable Y: Factores de riesgo



3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

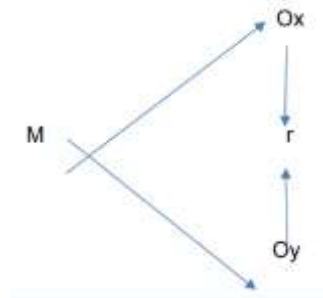
VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORES
V.X. Frecuencia de Estomatitis Subprotésica	Severidad	Clasificación de Newton (1962)	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de estomatitis - Tipo I: localizada simple - Tipo II: difusa simple. - Tipo III: granular o de hiperplasia granular.
V.Y. Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Tiempo de uso de la prótesis - Factores irritativos 	<ul style="list-style-type: none"> - Años - Alergia al material de la prótesis - Prótesis conservada - Uso continuo de la prótesis - Prótesis ajustada - Uso nocturno de la prótesis - Higiene de la prótesis - Higiene de la mucosa bucal 	<ul style="list-style-type: none"> - Menor a 1 año - 1 a 3 años - 4 a más años - Si/No - Si/No - Si/No - Si/No - Si/No - Si/No
Variables intervinientes Características personales Tipo de prótesis		Edad Género Removible	<ul style="list-style-type: none"> - 40 a 60 años - 61 a más años - Masculino - Femenino - Prótesis parcial - Prótesis total

CAPÍTULO IV

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño no experimental



4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Prospectivo, transversal, observacional, analítico

4.3 MÉTODO DE INVESTIGACION

Cuantitativo

4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

Conformada por 1733 pacientes que acuden a la Microred José Antonio

Encinas del Distrito de Coata 2023



MUESTRA:

Constituida por 128 adultos atendidos en la Microred José Antonio Encinas, portadores de prótesis removible, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia.

$$n = \frac{N \times Z_{(1-\alpha/2)}^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z_{(1-\alpha/2)}^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{599.1523}{4.3300 + 0.3457} = 128.1409 = 128$$

Para la recolección de datos, se consideró a 64 pacientes con prótesis removible superior y 64 pacientes con prótesis total removible superior.

4.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN:

- Criterios de Inclusión

- ✓ Adultos mayores de 40 años
- ✓ Portadores de prótesis dental removible parcial o total en el maxilar superior
- ✓ De ambos géneros
- ✓ Sin enfermedad sistémica
- ✓ Que firmaron el consentimiento.

- Criterios de exclusión

- ✓ Adultos menores de 30 años
- ✓ Que no sean portadores de prótesis removible
- ✓ Con enfermedad sistémica



4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

- ✓ Variable: Frecuencia de Estomatitis Subprotésica
 - Técnica: Observación
 - Instrumento: Guía de observación
- ✓ Variable: Factores de riesgo
 - Técnica: encuesta y observación
 - Instrumento: Guía de observación

4.7 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Para la variable estomatitis subprotésica, se elaboró una Guía de observación donde se consignaron la edad, género, tipo de prótesis removible y la frecuencia de estomatitis subprotésica de acuerdo a la Clasificación de Newton.

Para la variable factores de riesgo, se elaboró una Guía de observación, en la cual se consideró el tiempo de prótesis y factores irritativos. Los instrumentos fueron validados por el juicio de 3 expertos.

4.8 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó autorización al Director de la Microred José Antonio Encinas para recoger datos.
- Se seleccionó la muestra, se les informó sobre el propósito del estudio y firmaron el consentimiento dando autorización para su participación.
- Se procedió a completar datos como la edad, género, tipo de prótesis removible superior: sea parcial o total.



- Se evaluó la frecuencia de estomatitis subprotética, para ello se empleó la clasificación de Newton en la cual se evaluó la severidad de la estomatitis subprotética. Considerando lo siguiente:
 - ✓ Ausencia de estomatitis
 - ✓ Tipo I: localizada simple
 - ✓ Tipo II: difusa simple.
 - ✓ Tipo III: granular o de hiperplasia granular.
- Inmediatamente se procedió a evaluar los factores de riesgo como el tiempo de uso de la prótesis removible y los factores irritativos, respecto a éste factor se consideró lo siguiente:
 - ✓ Alergia al material de la prótesis: Si/No
 - ✓ Prótesis conservada: Si/No
 - ✓ Uso continuo de la prótesis: Si/No
 - ✓ Prótesis ajustada: Si/No
 - ✓ Uso nocturno de la prótesis: Si/No
 - ✓ Higiene de la prótesis: Si/No
 - ✓ Higiene de la mucosa bucal: Si/No

4.9 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se recogieron datos y se tabularon elaborando así la matriz de sistematización de datos, y en el paquete de estadística SPSS y se procedió a procesar la información.



4.10 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

La contrastación de la probable asociación entre la frecuencia de Estomatitis subprotésica y los factores de riesgo se realizó con la prueba no paramétrica de χ^2 .

4.11 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE DATOS

Se realizó el análisis estadístico descriptivo e inferencial y los resultados se presentan en tablas y gráficos.



CAPÍTULO V

RESULTADOS

TABLA N° 1

ASOCIACIÓN ENTRE EDAD Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL DEL DISTRITO DE COATA, 2023

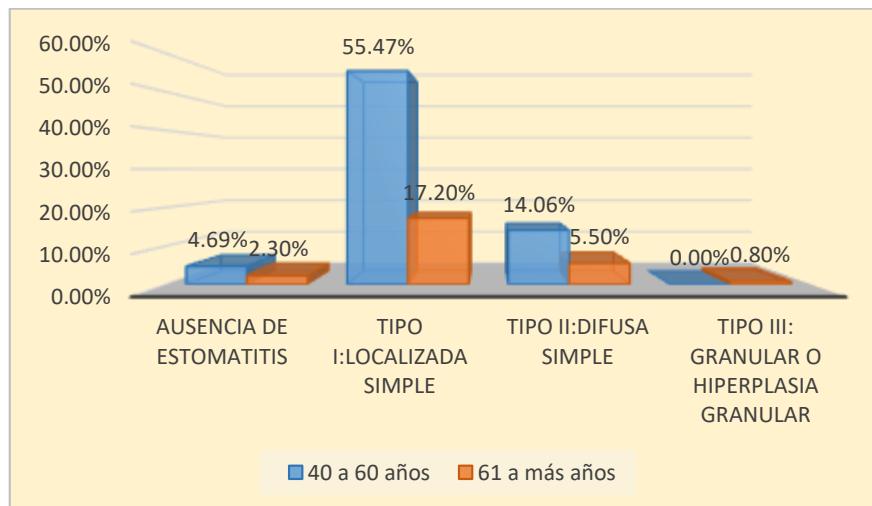
EDAD	CLASIFICACIÓN DE NEWTON									
	Ausencia de estomatitis		Tipo I: Localizada simple		Tipo II: Difusa simple		Tipo III: Granular o hiperplasia granular		TOTAL	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
40 a 60 años	6	4.69	71	55.47	18	14.06	0	0.00	95	74.22
61 a más años	3	2.30	22	17.20	7	5.50	1	0.80	33	25.80
TOTAL	9	6.99	93	72.67	25	19.56%	1	0.80%	128	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$\chi^2_c = 3.430912$ $gl = 3$ $p = 0.35443$ $\alpha = 0.05$

GRÁFICO N° 1

ASOCIACIÓN ENTRE EDAD Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL DEL DISTRITO DE COATA, 2023





INTERPRETACIÓN

En la tabla N°1 observamos la asociación entre edad y la estomatitis subprotésica en adultos portadores de prótesis removible parcial y total del Distrito de Coata, 2023.

El 74.22% (95) pacientes adultos tenían la edad de 40 a 60 años y en 4.69% (6) pacientes hay ausencia de estomatitis, el 55.47% (71) pacientes se observó estomatitis localizada simple, el 14.06% (18) pacientes se observa estomatitis difusa simple.

El 25.80% (33) pacientes adultos tenían la edad de 61 a más años y el 2.30% (3) pacientes hay ausencia de estomatitis, el 17.20% (22) pacientes se observó estomatitis localizada simple, el 5.50% (7) pacientes estomatitis difusa simple, el 0.80% (1) paciente estomatitis granular o hiperplasia granular.

Se determina según la prueba de chi cuadrado, que no existe asociación entre la edad y la estomatitis subprotésica en pacientes adultos portadores de prótesis removible parcial y total; $p=0.35443$.

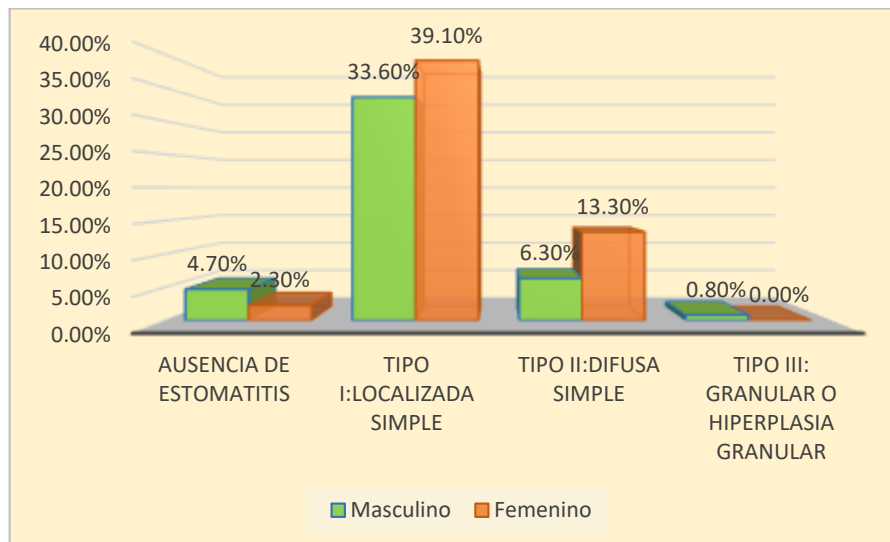
TABLA N° 2
ASOCIACIÓN ENTRE EL GÉNERO Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL

GÉNERO	CLASIFICACIÓN DE NEWTON									
	Ausencia de estomatitis		Tipo I: Localizada simple		Tipo II: Difusa simple		Tipo III: Granular o hiperplasia granular		TOTAL	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
Masculino	6	4.70	43	33.60	8	6.30	1	0.80	58	45.40
Femenino	3	2.30	50	39.10	17	13.30	0	0.00	70	54.70
TOTAL	9	7.00	93	72.70%	25	19.60	1	0.80	128	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$$X_c^2 = 4.683041 \quad gl = 3 \quad p = 0.163197 \quad \alpha = 0.05$$

GRÁFICO N° 2
ASOCIACIÓN ENTRE EL GÉNERO Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL





INTERPRETACIÓN

En la tabla N°2 observamos la asociación entre el género y la estomatitis subprotésica en adultos portadores de prótesis removible parcial y total.

El 45.40% (58) pacientes adultos son del género masculino y en 4.70% (6) pacientes hay ausencia de estomatitis, en 33.60% (43) pacientes se observó estomatitis localizada simple, el 6.30% (8) pacientes se observaron estomatitis difusa simple, el 0.80% (1) paciente presentó estomatitis granular.

El 54.70% (70) pacientes adultos son del género femenino y en 2.30% (3) pacientes hay ausencia de estomatitis, el 39.10% (50) pacientes se observaron estomatitis localizada simple, el 13.30% (17) pacientes estomatitis difusa simple.

Se determina según la prueba de Chi cuadrado, que no existe asociación entre el género y la estomatitis subprotésica en adultos portadores de prótesis removible parcial y total del distrito de Coata, 2023. $P=0.1631$

TABLA N° 3
ASOCIACIÓN ENTRE EL TIPO DE PRÓTESIS Y LA ESTOMATITIS
SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE
PARCIAL Y TOTAL

TIPO DE PROTESIS REMOVIBLE	CLASIFICACIÓN DE NEWTON									
	Ausencia de estomatitis		Tipo I: Localizada simple		Tipo II: Difusa simple		Tipo III: Granular o hiperplasia granular		TOTAL	
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
Prótesis Parcial	6	4.69	50	39.10	8	6.30	0	0.00	64	50.00
Prótesis total	3	2.30	43	33.60	17	13.30	1	0.80	64	50.00
TOTAL	9	6.99	93	72.70	25	19.60	1	0.80	128	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

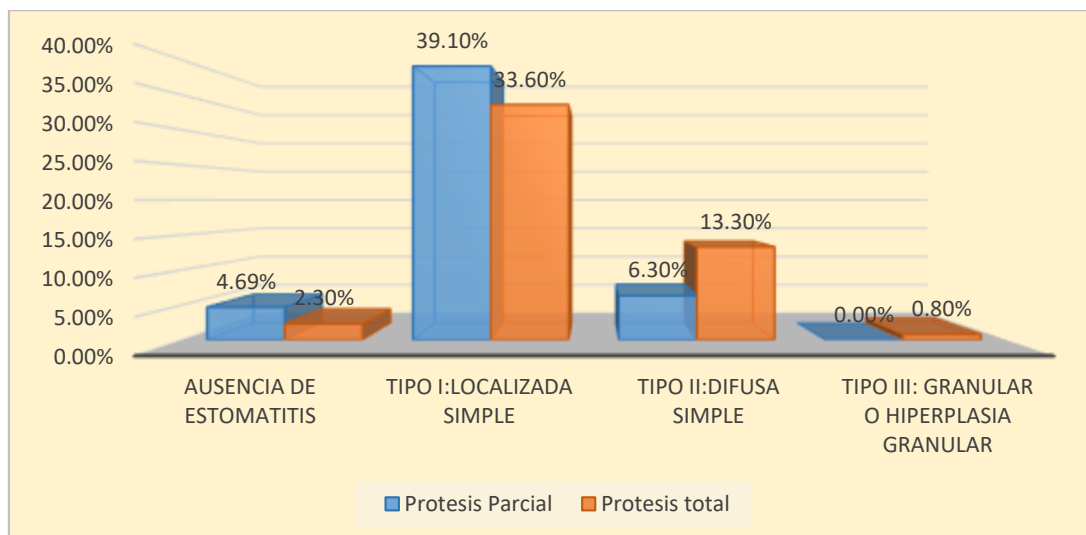
$$X^2_c = 5.766882$$

$$gl = 3$$

$$p = 0.100194$$

$$\alpha = 0.05$$

GRÁFICO N° 3
ASOCIACIÓN ENTRE EL TIPO DE PRÓTESIS Y LA ESTOMATITIS
SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE
PARCIAL Y TOTAL





INTERPRETACIÓN

En la tabla N°3 observamos la asociación entre el tipo de prótesis y la estomatitis subprotésica en adultos portadores de prótesis del distrito de Coata, 2023.

El 50.00% (64) pacientes adultos tienen prótesis parcial y en 4.69% (6) pacientes hay ausencia de estomatitis, en 39.10% (50) pacientes se observaron estomatitis localizada simple, en 6.30% (8) pacientes con estomatitis difusa simple.

El 50.00% (64) pacientes adultos tienen prótesis total y en 2.30% (3) pacientes hay ausencia de estomatitis, en 33.60% (43) pacientes se observaron estomatitis localizada simple, en 13.30% (17) pacientes se observaron estomatitis difusa simple y en 0.80% (1) paciente con estomatitis granular.

Se determina que no existe asociación entre el tipo de prótesis y la estomatitis subprotésica en adultos portadores de prótesis, $p=0.10019$.

TABLA N° 4
ASOCIACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE USO DE PRÓTESIS Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL

TIEMPO DE USO DE PROTESIS	CLASIFICACIÓN DE NEWTON									
	Ausencia de estomatitis		Tipo I: Localizada simple		Tipo II: Difusa simple		Tipo III: Granular o hiperplasia granular		TOTAL	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%
Menor a 1 año	6	4.70	33	25.80	17	13.30	1	0.80	57	44.60
1 a 3 años	3	2.30	57	44.50	8	6.30	0	0.00	68	53.10
4 a más años	0	0.00	3	2.30	0	0.00	0	0.00	3	2.30
TOTAL	9	7.00	93	72.60	25	19.60	1	0.80	128	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

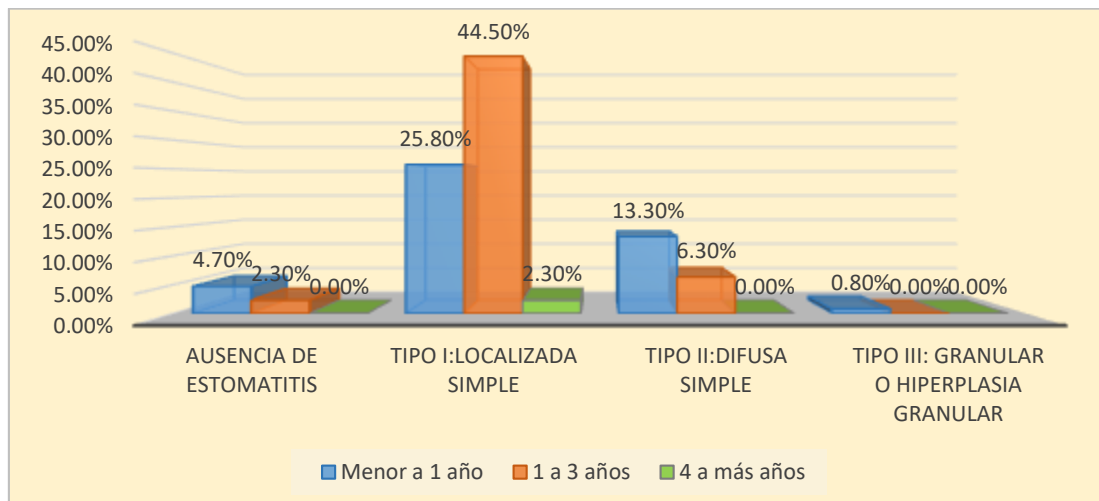
$\chi^2_c = 12.073904$

$gl = 3$

$p = 0.040385$

$\alpha = 0.05$

GRÁFICO N° 4
ASOCIACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE USO DE PRÓTESIS Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL





INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 4 muestra la asociación entre el tiempo de uso de prótesis y la estomatitis subprotésica en adultos portadores de prótesis removible parcial y total.

El 44.60% (57) pacientes adultos usan la prótesis menos a 1 año y en 4.70% (6) pacientes hay ausencia de estomatitis, en 25.80% (33) pacientes se observaron estomatitis localizada simple, el 13.30% (17) pacientes estomatitis difusa simple y en 0.80% (1) paciente presentó estomatitis granular.

El 53.10% (68) pacientes adultos usan la prótesis de 1 a 3 años y en 2.30% (3) pacientes hay ausencia de estomatitis, en 44.50% (57) pacientes presentaron estomatitis localizada simple, en 6.30% (8) pacientes se observaron estomatitis difusa simple.

El 2.30% (3) pacientes adultos usan la prótesis de 4 años a más y en 2.30% (3) de dichos pacientes presentaron estomatitis localizada simple.

Se determina que existe asociación entre el tiempo de uso de prótesis y la estomatitis subprotésica en adultos que usan prótesis removible parcial y tota; $p=0.040385$.

TABLA N° 5
ASOCIACIÓN ENTRE LA ALERGIA AL MATERIAL DE LA PRÓTESIS Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL

ALERGIA AL MATERIAL DE LA PRÓTESIS	CLASIFICACIÓN DE NEWTON									
	Ausencia de estomatitis		Tipo I: Localizada simple		Tipo II: Difusa simple		Tipo III: Granular o hiperplasia granular		TOTAL	
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%
SI	0	0.00	2	1.60	6	4.70	0	0.00	8	6.30
NO	9	7.00	91	71.10	19	14.80	1	0.80	120	93.70
TOTAL	9	7.00	93	72.70	25	19.50	1	0.80	128	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

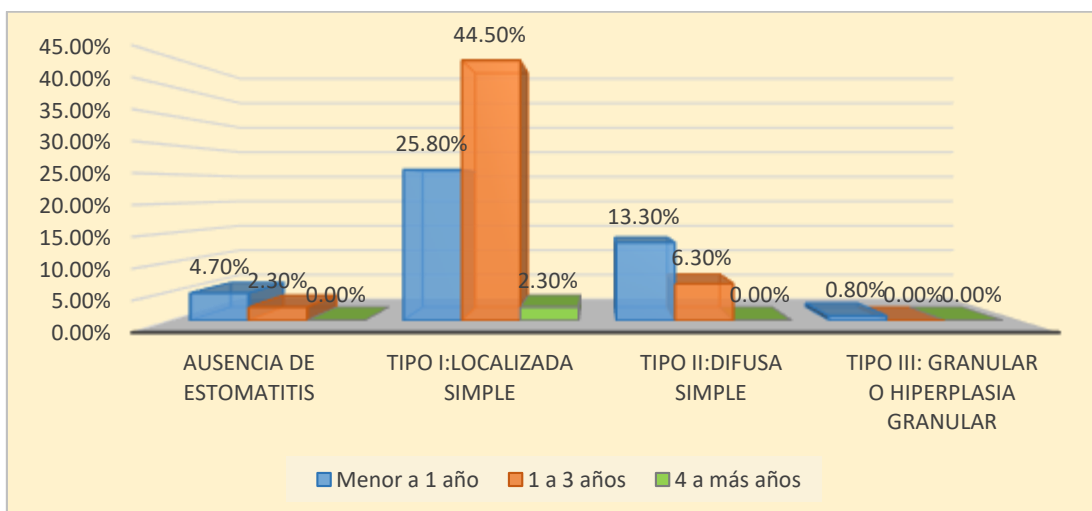
$$X_c^2 = 16.776717$$

$$gl = 3$$

$$p = 0.004675$$

$$\alpha = 0.05$$

GRÁFICO N° 5
ASOCIACIÓN ENTRE LA ALERGIA AL MATERIAL DE LA PRÓTESIS Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL





INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°5 observamos la asociación entre la alergia al material de prótesis y la estomatitis subprotésica en adultos portadores de prótesis removible parcial y total.

El 6.30% (8) pacientes adultos tienen alergia al material de la prótesis y el 1.60% (2) pacientes se observa estomatitis localizada simple, el 4.70% (6) pacientes presentan estomatitis difusa simple.

El 93.70% (120) pacientes adultos no tienen alergia al material de la prótesis y el 7.00% (9) pacientes hay ausencia de estomatitis, el 71.10% (91) pacientes presentan estomatitis localizada simple, el 14.80% (19) pacientes presentan estomatitis difusa simple, el 0.80% (1) pacientes presentan hiperplasia granular.

Se determina que existe asociación entre la alergia al material de prótesis y la estomatitis subprotésica en adultos, siendo sus resultados $p=0,004675$.

TABLA N° 6
ASOCIACIÓN ENTRE LA PRÓTESIS CONSERVADA Y LA ESTOMATITIS
SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE
PARCIAL Y TOTAL

PRÓTESIS CONSERVADA	CLASIFICACIÓN DE NEWTON									
	Ausencia de estomatitis		Tipo I: Localizada simple		Tipo II: Difusa simple		Tipo III: Granular o hiperplasia granular		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	f	%	F	%
SI	6	4.70	41	32.00	18	14.10	1	0.80	66	51.60
NO	3	2.30	52	40.60	7	5.50	0	0.00	62	48.40
TOTAL	9	7.00	93	72.60	25	19.60	1	0.80	128	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

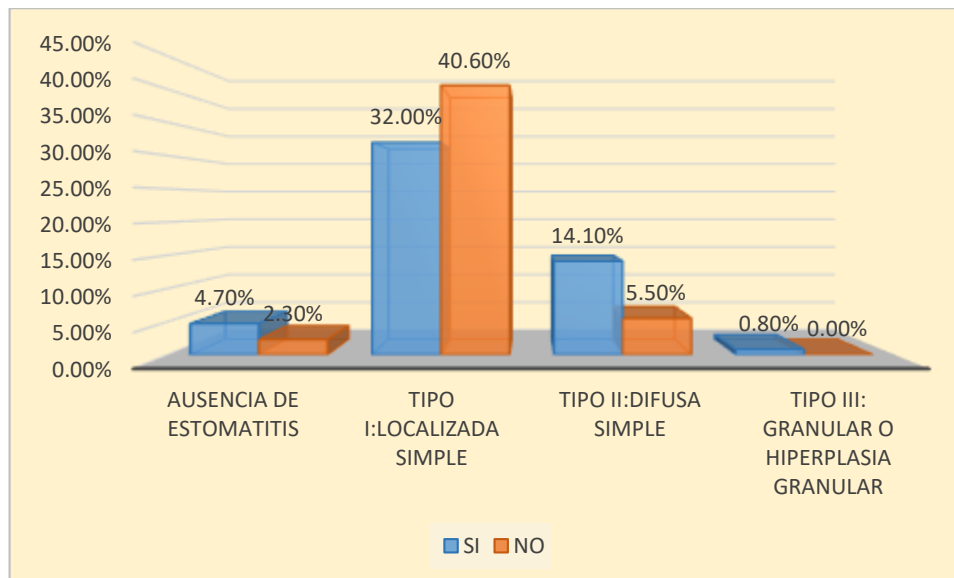
$$X_c^2 = 8.023911$$

$$gl = 3$$

$$p = 0.035198$$

$$\alpha = 0.05$$

GRÁFICO N° 6
ASOCIACIÓN ENTRE LA PRÓTESIS CONSERVADA Y LA ESTOMATITIS
SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE
PARCIAL Y TOTAL





INTERPRETACIÓN

En la tabla N°6 observamos la asociación entre la prótesis conservada y la estomatitis subprotésica en adultos portadores de prótesis removible parcial y total.

El 51.60% (66) adultos presentan la prótesis conservada de ellos el 4.70% (6) pacientes presentan ausencia de estomatitis, el 32.00% (41) pacientes presentan estomatitis localizada simple, el 14.10% (18) pacientes presentan estomatitis difusa simple y el 0.80% (1) pacientes presentan hiperplasia granular.

El 48.40% (62) adultos no presentan la prótesis conservada de ellos el 2.30% (3) pacientes presentan ausencia de estomatitis, el 40.60% (52) pacientes presentan estomatitis localizada simple, el 5.50% (7) pacientes presentan estomatitis difusa simple.

Se determina que existe asociación entre la prótesis conservada y la estomatitis subprotésica en adultos portadores de prótesis removible parcial y total. Siendo su resultado $p=0,035198$.

TABLA N° 7
ASOCIACIÓN ENTRE EL USO CONTINUO DE LA PRÓTESIS Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL

USO CONTINUO DE LA PROTESIS	CLASIFICACIÓN DE NEWTON									
	Ausencia de estomatitis		Tipo I: Localizada simple		Tipo II: Difusa simple		Tipo III: Granular o hiperplasia granular		TOTAL	
	F	%	f	%	F	%	F	%	F	%
SI	7	5.50	71	55.50	6	4.70	0	0.00	84	65.70
NO	2	1.60	22	17.20	19	14.80	1	0.80	44	34.40
TOTAL	9	7.10	93	72.70	25	19.50	1	0.80	128	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

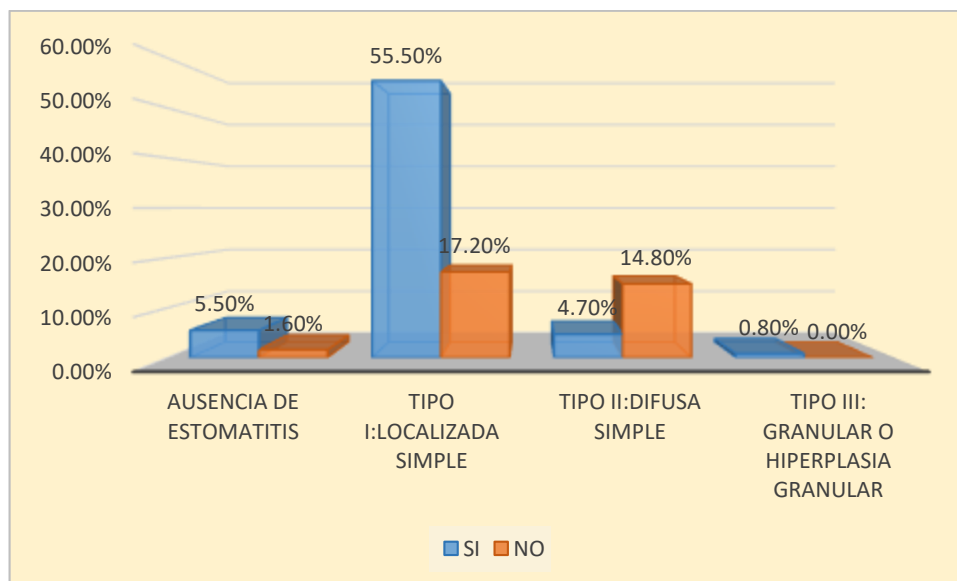
$$X_c^2 = 26.436690$$

$$gl = 3$$

$$p = 0.0000$$

$$\alpha = 0.05$$

GRÁFICO N° 7
ASOCIACIÓN ENTRE EL USO CONTINUO DE LA PRÓTESIS Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL





INTERPRETACIÓN

En la tabla N°7 observamos la asociación entre el uso continuo y la estomatitis subprotésica en adultos portadores de prótesis removible parcial y total.

El 65.70% (84) pacientes adultos usan en forma continua las prótesis y el 5.50% (7) pacientes hay ausencia de estomatitis, el 55.50% (71) pacientes presentan estomatitis localizada simple, el 4.70% (6) pacientes presentan estomatitis difusa simple.

El 34.40% (44) adultos no usan en forma continua la prótesis y el 1.60% (2) pacientes hay ausencia de estomatitis, el 17.20% (22) pacientes presentan estomatitis localizada simple, el 14.80% (19) pacientes presentan estomatitis difusa simple, el 0.80% (1) pacientes presentan hiperplasia granular.

Se determina que existe asociación entre el uso continuo y la estomatitis subprotésica en adultos portadores de prótesis removible parcial y total; siendo resultado $p=0,0000$.

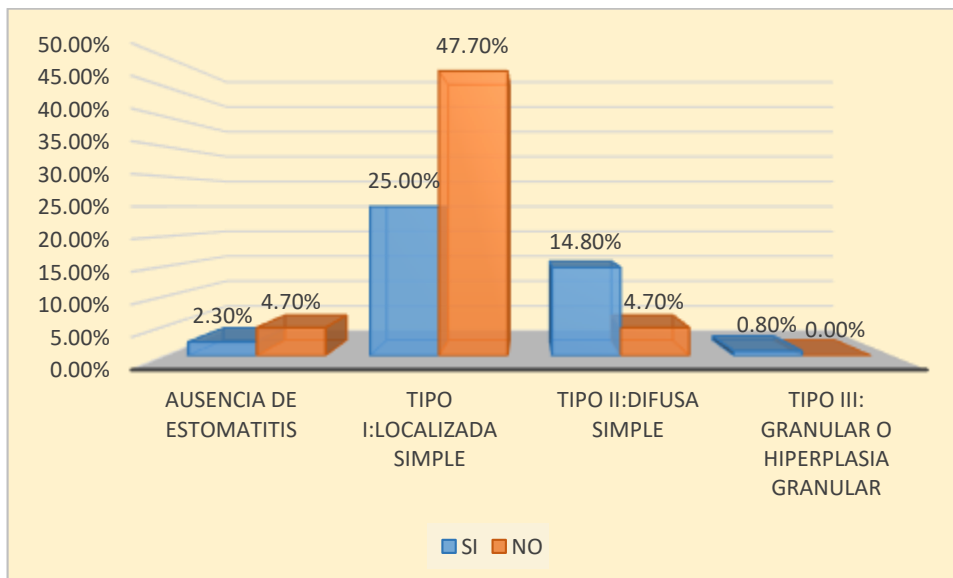
TABLA N° 8
ASOCIACIÓN ENTRE LA PRÓTESIS AJUSTADA Y LA ESTOMATITIS
SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE
PARCIAL Y TOTAL

PROTESIS AJUSTADA	CLASIFICACIÓN DE NEWTON									
	Ausencia de estomatitis		Tipo I: Localizada simple		Tipo II: Difusa simple		Tipo III: Granular o hiperplasia granular		TOTAL	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%
SI	3	2.30	32	25.00	19	14.80	1	0.80	55	42.90
NO	6	4.70	61	47.70	6	4.70	0	0.00	73	57.10
TOTAL	9	7.00	93	72.70	25	19.50	1	0.80	128	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$$X_c^2 = 15.579859 \quad gl = 3 \quad p = 0.00104 \quad \alpha = 0.05$$

GRÁFICO N° 8
ASOCIACIÓN ENTRE LA PRÓTESIS AJUSTADA Y LA ESTOMATITIS
SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE
PARCIAL Y TOTAL D





INTERPRETACIÓN

En la tabla N°8 observamos la asociación entre la prótesis ajustada y la estomatitis subprotésica en adultos portadores de prótesis removible parcial y total.

El 42.90% (55) pacientes adultos presentan prótesis ajustada y el 2.30% (3) pacientes hay ausencia de estomatitis, el 25.00% (32) pacientes presentan estomatitis localizada simple, el 14.80% (19) pacientes presentan estomatitis difusa simple y el 0.80% (1) pacientes presentan hiperplasia granular.

El 57.10% (73) pacientes adultos no presentan prótesis ajustada y el 4.70% (6) pacientes hay ausencia de estomatitis, el 47.70% (61) pacientes presentan estomatitis localizada simple, el 4.70% (6) pacientes presentan estomatitis difusa simple.

Se determina que existe asociación entre la prótesis ajustada y la estomatitis subprotésica en adultos portadores de prótesis removible parcial y total. Siendo el resultado $p=0,00104$.

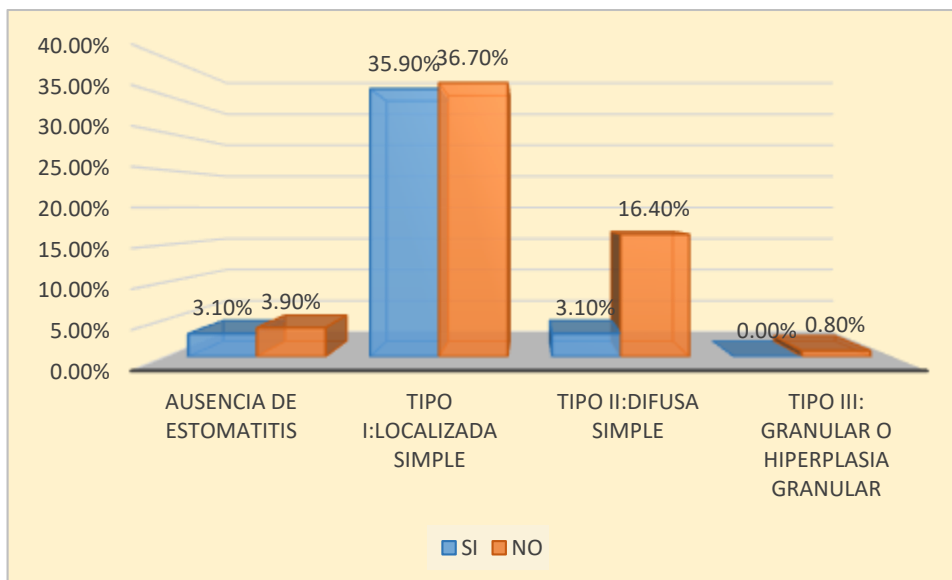
TABLA N° 9
ASOCIACIÓN ENTRE EL USO NOCTURNO DE LA PROTESIS Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL

USO NOCTURNO DE LA PROTESIS	CLASIFICACIÓN DE NEWTON								TOTAL	
	Ausencia de estomatitis		Tipo I: Localizada simple		Tipo II: Difusa simple		Tipo III: Granular o hiperplasia granular			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
SI	4	3.10	46	35.90	4	3.10	0	0.00	54	42.10
NO	5	3.90	47	36.70	21	16.40	1	0.80	74	57.80
TOTAL	9	7.00	93	72.60	25	19.50	1	0.80	128	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$$X^2_c = 9.796025 \quad gl = 3 \quad p = 0.011488 \quad \alpha = 0.05$$

GRÁFICO N° 9
ASOCIACIÓN ENTRE EL USO NOCTURNO DE LA PROTESIS Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL





INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°9 se observa la asociación entre el uso nocturno de la prótesis y la estomatitis subprotésica en adultos portadores de prótesis removible parcial y total.

El 42.10% (54) pacientes adultos usan la prótesis por las noches y el 3.10% (4) pacientes existe ausencia de estomatitis, el 35.90% (46) pacientes presentan estomatitis localizada simple, el 3.10% (4) pacientes presentan estomatitis difusa simple.

El 57.80% (74) pacientes adultos no usan la prótesis por las noches y el 3.90% (5) pacientes existe ausencia de estomatitis, el 36.70% (47) pacientes presentan estomatitis localizada simple, el 16.40% (21) pacientes presentan estomatitis difusa simple y el 0.80% (1) pacientes presentan hiperplasia granular.

Se ha determinado que existe asociación entre el uso nocturno de la prótesis y la estomatitis subprotésica en adultos portadores de prótesis removible parcial y total. ; donde $P=0,011488$.

TABLA N° 10
ASOCIACIÓN ENTRE LA HIGIENE DE LA PROTESIS Y LA ESTOMATITIS
SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE
PARCIAL Y TOTAL

CLASIFICACIÓN DE NEWTON										
HIGIENE DE LA PROTESIS	Ausencia de estomatitis		Tipo I: Localizada simple		Tipo II: Difusa simple		Tipo III: Granular o hiperplasia granular		TOTAL	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
SI	5	3.90	36	28.10	0	0.00	0	0.00	41	32.00
NO	4	3.10	57	44.50	25	19.50	1	0.80	87	68.00
TOTAL	9	7.00	93	72.60	25	19.50	1	0.80	128	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

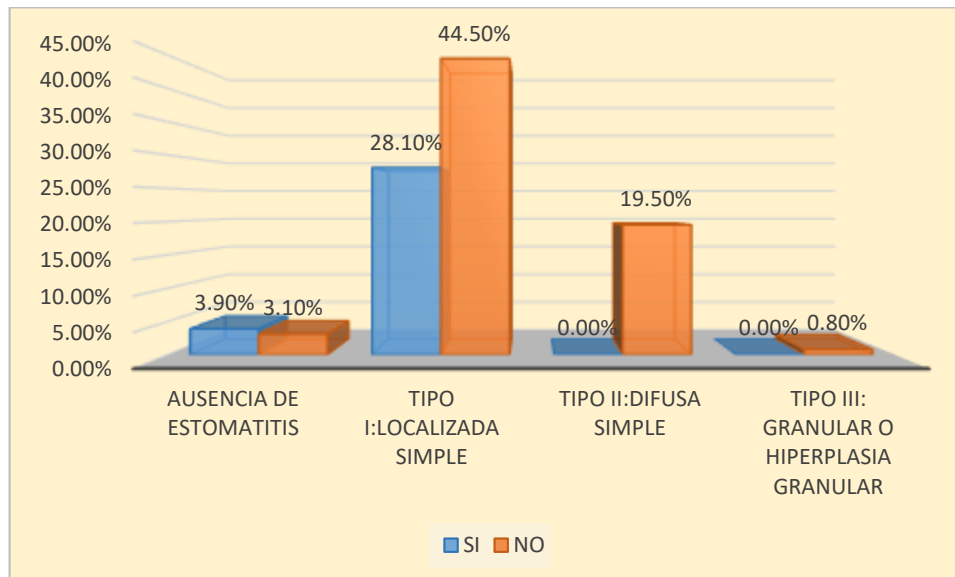
$$X^2_c = 16.44577$$

$$gl = 3$$

$$p = 0.000$$

$$\alpha = 0.05$$

GRÁFICO N° 10
ASOCIACIÓN ENTRE LA HIGIENE DE LA PROTESIS Y LA ESTOMATITIS
SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE
PARCIAL Y TOTAL





INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°10 se observa la asociación entre la higiene de la prótesis y la estomatitis subprotésica en adultos portadores de prótesis removible parcial y total.

El 32.00% (41) pacientes adultos realizan la higiene de la prótesis y el 3.90% (5) pacientes hay ausencia de estomatitis, el 28.10% (36) pacientes presentan estomatitis localizada simple.

El 68.00% (87) pacientes adultos no realizan higiene de la prótesis y en 3.10% (4) pacientes hay ausencia de estomatitis, el 44.50% (57) pacientes presentan estomatitis localizada simple, el 19.50% (25) pacientes presentan estomatitis difusa simple y el 0.80% (1) pacientes presentan hiperplasia granular.

Se ha determinado que existe asociación entre la higiene de la prótesis y la estomatitis subprotésica en adultos portadores de prótesis removible parcial y total; resultado $p=0,000$.

TABLA N° 11
ASOCIACIÓN ENTRE LA HIGIENE DE LA MUCOSA BUCAL Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL

HIGIENE DE LA MUCOSA BUCAL	CLASIFICACIÓN DE NEWTON									
	Ausencia de estomatitis		Tipo I: Localizada simple		Tipo II: Difusa simple		Tipo III: Granular o hiperplasia granular		TOTAL	
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%
SI	2	1.60	29	22.70	8	6.30	0	0.00	39	30.50
NO	7	5.50	64	50.00	17	13.30	1	0.80	89	69.50
TOTAL	9	7.10	93	72.70	25	19.60	1	0.80	128	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

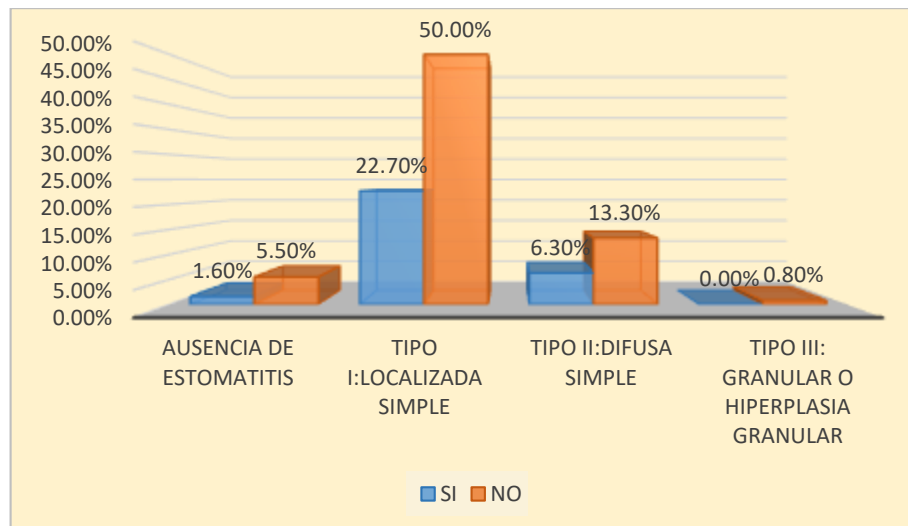
$$X_c^2 = 0.781139$$

$$gl = 3$$

$$p = 0.0475$$

$$\alpha = 0.05$$

GRÁFICO N° 11
ASOCIACIÓN ENTRE LA HIGIENE DE LA MUCOSA BUCAL Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL





INTERPRETACIÓN:

En la tabla N°11 observamos la asociación entre la higiene de la mucosa bucal y la estomatitis subprotésica en adultos portadores de prótesis removible parcial y total.

El 30.50% (39) pacientes adultos realizan higiene de la mucosa y el 1.60% (2) pacientes presentan ausencia de estomatitis, el 22.70% (29) pacientes presentan estomatitis localizada simple, el 6.30% (8) pacientes presentan estomatitis difusa simple.

El 69.50% (89) adultos no realizan higiene de la mucosa y el 5.50% (7) pacientes hay ausencia de estomatitis, el 50.00% (64) pacientes presentan estomatitis localizada simple, el 13.30% (17) pacientes presentan estomatitis difusa simple y el 0.80% (1) pacientes presentan hiperplasia granular.

Se determina que existe asociación entre la higiene de la mucosa y la estomatitis subprotésica en adultos portadores de prótesis removible parcial y total; resultado $P=0.0475$.

DISCUSIÓN

La presente tesis, titulada: Frecuencia de estomatitis subprotésica asociada a los factores de riesgo en adultos portadores de prótesis removible del distrito de Coata, 2023, analiza la presencia y los factores predisponentes que se asociaron a la estomatitis subprotésica (ESP) en una población específica. Los resultados obtenidos se comparan con diversos estudios previos que han investigado esta condición en diferentes contextos.

Para García B, la Estomatitis subprotésica (ESP) se presenta en el cincuenta por ciento de los evaluados, en su mayoría féminas y con una edad etaria de 40 a 59. Se presentó con mayor frecuencia la Estomatitis de grado II, en individuos que usan prótesis parciales por más de 5 años y de forma continua. (1) Al respecto, Malats JA. halló que la frecuencia de ESP fue de 53% sobre todo tipo II en 50%; y el uso continuo con mayor prevalencia en 56%. (11) Así mismo, Pachar NA, encontró en 62 individuos con estomatitis, un 45.3% en maxilar superior siendo 60 pacientes, y 2 en ambos maxilares, los individuos con estomatitis en los maxilares inferiores presentaron inflamaciones tipo II y de tipo III. Los pacientes con ESP en la maxila superior fueron tipo I 30, tipo II 28 y tipo III 4. Concluyendo que las poblaciones evaluadas presentaron prevalencia de ESP de 45.3%, siendo ésta alta. (15) Las mujeres fueron las más afectadas con la frecuencia de ESP en 63,2%, siendo un 83,8% con uso de prótesis total acrílica y un 51,5% presentaba estomatitis Subprótesis grado II según la clasificación dada por Newton. (4) En concordancia con dichos estudios se halló la estomatitis Subprótesis presente con más frecuencia en mujeres en 39.10% pero se diferencia de todos estos autores en que la ESP que más prevaleció fue



de tipo I según la clasificación de Newton con un 72.70% seguida de la tipo II en 19.60%, como se evidencia el porcentaje de ESP tipo II y III fueron mucho menores en éste estudio local que los hallados en los estudios internacionales.

Los hallazgos de Vélez MR., indican que el nivel de severidad de ESP tipo I fue predominante con un 78.33%, especialmente en la mandíbula (43.33%) y en mujeres de entre 51 a 60 años con una higiene bucal deficiente. Este estudio destaca la importancia de la higiene oral en la prevención de la ESP, ya que una higiene deficiente puede contribuir significativamente a la aparición de esta condición. (13) Por otro lado, Romero NN reporta una frecuencia de estomatitis subprotésica del 35%, siendo el grupo etario predominante el de 63.1 años. Las mujeres fueron las más afectadas, con una prevalencia del tipo I de estomatitis del 66.7% (17). Estos resultados subrayan una tendencia similar a la de Vélez MR., en términos de género y tipo de estomatitis, aunque con una prevalencia general menor. En el estudio de López J, el 59.7% de los pacientes portadores de prótesis removibles presentaron ESP, predominando la ESP tipo I en 75%, seguida del 25% de pacientes con ESP tipo II. Además, el 62.5% de los pacientes refirió no colocarse la prótesis por las noches, y el 75% enjuagaba la prótesis con pasta dental (18). Este estudio sugiere que las prácticas de cuidado de la prótesis, como no usarla por la noche y el método de limpieza, pueden influir en la prevalencia de ESP. En nuestra investigación, hallamos que la prevalencia de ESP tipo I fue del 72.70%, lo cual es coincidente con los estudios anteriores que indican una alta prevalencia de este tipo. Además, se observó que respecto a la edad, los pacientes entre 40 a 60 años en 69.53% fueron los que mayormente presentaron ESP, con una predominancia en mujeres en



52.40%. Estos resultados corroboran la tendencia observada en otros estudios respecto a la prevalencia por género y tipo de estomatitis. La consistencia en la prevalencia del tipo I de estomatitis subprotésica a través de diversos estudios sugiere que esta forma menos severa de la enfermedad es la más común entre los portadores de prótesis removibles. La relación con la deficiente higiene oral y las prácticas de uso de prótesis, como no usarlas por la noche, refuerza la importancia de la educación y el seguimiento en el cuidado de las prótesis dentales.

Los resultados sugieren la necesidad de implementar programas educativos dirigidos a los usuarios de prótesis removibles, enfocados en la importancia de una adecuada higiene bucal y las prácticas correctas de uso y mantenimiento de las prótesis. La alta prevalencia de ESP tipo I en mujeres y en ciertos rangos de edad indica que estos grupos podrían beneficiarse de intervenciones específicas.

Es importante que los Cirujanos Dentistas realicen evaluaciones periódicas a los pacientes con prótesis removibles para detectar tempranamente la ESP y otras posibles complicaciones. Además, promover la retirada de la prótesis por la noche y aplicar métodos de limpieza adecuados podría reducir la prevalencia de esta condición.

En lo antecedentes a nivel nacional, Bermúdez CF., reportó que la frecuencia más alta de ESP se encontró en un 65% de los pacientes, con más del 50% siendo portadores de prótesis removibles (19). Estos resultados son



significativos ya que subrayan la alta prevalencia de ESP en esta población y la necesidad de abordar los factores predisponentes asociados, particularmente entre los usuarios de prótesis. Morillas JC. halló que el 40.1% de los casos de ESP eran de tipo I, mientras que el 28.7% eran de tipo II. Además, el 41.2% de las mujeres y el 28.6% de los hombres presentaban ESP tipo I (8). Ésta investigación muestra una mayor prevalencia de ESP tipo I, especialmente en mujeres, lo cual coincide con nuestros resultados, donde la estomatitis tipo I también prevalece y afecta predominantemente a las mujeres.

Cuadros LJ., encontró que el 47% de los pacientes con ESP eran de severidad tipo I, el tipo II se presentó en 30.5% y el tipo III se presentó en 8.5%. También afirmó que el 86.4% de los casos de ESP estaban influenciados por factores higiénicos, el 8.5% por la dieta y el 55.9% por factores protésicos (20). Estos resultados destacan la influencia de la higiene oral en la prevalencia de ESP, un hallazgo que también es evidente en nuestro estudio. Nuestros resultados indican que la prevalencia de ESP tipo I es del 72.67%, seguida en 19.60% por el tipo II y la tipo III en 0.80%. Además, la ESP fue más común en mujeres en 39.10%. La predominancia del tipo I de estomatitis en nuestro estudio coincide con los hallazgos de Bermúdez, Morillas y Cuadros, consolidando la idea de que la forma menos severa de ESP es la más prevalente. Un aspecto clave de nuestro estudio es la correlación entre la higiene de la prótesis y la prevalencia de ESP. Encontramos que el 68.00% de los adultos portadores de prótesis no realizaban una higiene adecuada de la prótesis, y de estos, el 44.50% presentó estomatitis localizada simple. Este resultado refuerza los hallazgos de Cuadros, que sugieren que los factores higiénicos son críticos en la aparición de la ESP.



La coincidencia de nuestros hallazgos con los estudios nacionales resalta la necesidad de mejorar las prácticas de higiene oral entre los usuarios de prótesis removibles. Se recomienda implementar programas educativos específicos para este grupo, enfocándose en el papel de la higiene adecuada de las prótesis y las consecuencias de su negligencia. Además, los Cirujanos Dentistas deben enfatizar en lo importante de retirar las prótesis durante la noche y limpiarlas adecuadamente. La vigilancia regular y el seguimiento de los pacientes con prótesis removibles pueden ayudar a reducir la prevalencia de ESP y mejorar la salud bucal general.

El análisis comparativo de los resultados de nuestro estudio con los de investigaciones previas destaca patrones similares en la prevalencia y factores de riesgo que se asocian a la estomatitis subprotésica. Estos hallazgos refuerzan el rol de la educación y el cuidado adecuado de las prótesis dentales para prevenir la aparición de la ESP, mejorando así la calidad de vida de las personas que usen prótesis removable.



CONCLUSIONES

PRIMERA: La frecuencia de estomatitis sub protésica tiene asociación significativa con los factores de riesgo, alergia al material de la prótesis un 6.30% y el 93.70% pacientes adultos no tienen alergia al material de la prótesis (Tabla N° 5), prótesis conservada un 51.60% y el 48.40% adultos no presentan la prótesis conservada (Tabla N° 6), uso continuo de la prótesis un 65.70% y el 34.40% adultos no usan en forma continua la prótesis (Tabla N° 7), prótesis ajustada un 42.90% y el 57.10% pacientes adultos no presentan prótesis ajustada (Tabla N°8), uso nocturno un 42.10% y el 57.80% pacientes adultos no usan la prótesis por las noches (Tabla N° 9), higiene de la prótesis un 32.00% y el 68.00% pacientes adultos no realizan higiene de la prótesis (Tabla N° 10), higiene de la Mucosa un 30.50% y el 69.50% adultos no realizan higiene de la mucosa (Tabla N° 11) en adultos portadores de prótesis removible del Distrito de Coata 2023. Siendo la probabilidad de error, $P = 0.004675$, $P = 0.035198$, $P = 0.0000$, $P = 0.00104$, $P = 0.011488$, $P = 0.000$, $P = 0.0475$. (Tablas N° 5 al 11)

SEGUNDA: No existe asociación significativa entre la frecuencia estomatitis sub protésica y las características personales (edad, un 74.22% en pacientes de 40 a 60 años que presentas diferentes tipos de estomatitis, un 25.80% en pacientes mayor a los 61 años de edad) (Genero, un 45.40%en pacientes masculino, un 54.70% en pacientes femeninos) en los pacientes adultos que usan prótesis



removible. Siendo la probabilidad de error, $P = 0.354433$, $P = 0.163197$. Los cuales son mayores al nivel de significancia $\alpha = 0.05$. (Tabla N° 1 y 2)

TERCERA: El tipo de prótesis no tiene asociación significativa con la frecuencia estomatitis subprotésica en adultos portadores de prótesis removible siendo el 50% en ambas prótesis parcial y total , con probabilidad de error, $p = 0.100194$. (Tabla N° 3)

CUARTA: El tiempo de uso de la prótesis tiene asociación significativa con la frecuencia de estomatitis subprotésica en adultos portadores de prótesis removible con un 44.60% pacientes adultos usan la prótesis menos a 1 año, un 53.10% pacientes adultos usan la prótesis de 1 a 3 años, 2.30% pacientes adultos usan la prótesis de 4 años a más, Con probabilidad de error, $P = 0.040385$. (Tabla N° 4)



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al Cirujano Dentista de la Micro Red José Antonio Encinas, del distrito de Coata – puno, programar dentro de sus actividades anuales, una campaña de detección temprana de estomatitis subprotésica en todos los pacientes que usan PPR.
- SEGUNDA:** Al Cirujano Dentista e internos de Odontología del centro de salud del distrito de Coata – puno, evaluar el estado de la mucosa oral y de la prótesis dental a todos los pacientes que usan prótesis removible.
- TERCERA:** A los internos de Odontología del centro de salud del distrito de Coata – puno, elaborar banners para la difusión de la estomatitis subprotésica, que contengan los factores de riesgo, el tratamiento y la forma de prevenirla y ubicarlo en lugares visibles para la población.
- CUARTA:** A los bachilleres en Odontología de toda la región puno, aplicar el estudio en poblaciones de zona urbana.



OPCIÓN DE LA PRIMERA RECOMENDACIÓN

La campaña de detección temprana de estomatitis subprotésica es importante para ayudar a la población de la Micro Red José Antonio Encinas, del distrito de Coata-Puno, a conocer más sobre los factores de riesgo, que se puedan presentar durante el periodo de uso de las prótesis sea parcial o total, pueden ayudar a entender mejor a la población con imágenes, exposiciones, juegos didácticos para que puedan llegar a comprender mejor sobre los factores de riesgo de la estomatitis subprotésica y tomar conciencia para ellos mismos y sus seres queridos.

OPCIÓN DE LA SEGUNDA RECOMENDACIÓN

Se puede realizar un seguimiento a los pacientes que se hicieron prótesis parcial o total de la Micro Red José Antonio Encinas, del distrito de Coata-Puno y evaluarlos el estado de la mucosa oral según la clasificación de Newton y de la misma prótesis dental así prevenir la estomatitis subprotésica asociada a los factores de riesgo

OPCIÓN DE LA TERCERA RECOMENDACIÓN

ESTOMATITIS SUBPROTESICA

PATOLOGÍA

Inflamatoria crónica asociada a la utilización de prótesis



Factores de riesgo

- Tiempo de uso de la prótesis
- **Factores irritativos**
- Uso continuo de la prótesis
- Prótesis ajustada
- Uso nocturno de la prótesis
- Higiene de la prótesis
- Higiene de la mucosa oral

TRATAMIENTO

- Corrección de la prótesis
- Medicación

CARACTERÍSTICA

Enrojecimiento persistente del área de soporte de una prótesis removible, preferentemente la zona palatina, presentando edema y/o tejido hiperplásico asociado al área de soporte biológico de los aparatos

REACCIÓN ALÉRGICA

La toxicidad se manifiesta por la liberación de varias sustancias químicas de los componentes de la prótesis.

FORMA DE PREVENIRLA

- No usar la prótesis de noche
- Tener mayor higiene en la prótesis
- Tener mayor higiene en la mucosa oral
- Visitar al odontólogo periódicamente



CLASIFICACIÓN

TIPO I

Inflamación simple
localizada o hiperemia
puntual

TIPO II

Eritema difuso

TIPO III

Inflamación granular
(hiperplasia papilar



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García B, Rodríguez Y GY. Estomatitis subprótesis en desdentados totales y parciales. 2022;17:1–5, <http://doi.org/10.5281/zenodo.7029781>
2. Hannah VE, O'Donnell L, Robertson D RG. Denture Stomatitis: Causes, Cures and Prevention. Prim Dent J. 2017;6(4):46-51. Available from: https://www.revhipertension.com/rh_4_2022/5_estomatitis_subprotesis.pdf <https://doi.org/10.1308/205016817822230175>
3. Riberon L TA. Estomatitis subprotésica asociada a candida: revisión de la literatura. Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae. Chile 2018. [Internet]. Available from: <https://doi.org-https://doi.org/20.500.12254/789>
4. Jiménez RF. Estomatitis sub protésica según la clasificación de newton en los adultos mayores portadores de prótesis bucales removibles de los Centros Gerontológicos del Sector Urbano del Cantón Loja [Internet]. 2016. Available from: <https://doi.org.actaodontologica.com/ediciones/2013/4/art-8/>
5. Carriera RS, Carmona DM QZ& AX. Cambios bucales en el Adulto Mayor. Revista Cubana de Estomatología, 44(4). <https://doi.org.10.1111/j.1600-0528.1996.tb00884.x>.
6. Gutiérrez CG, Bustos Medina L, Sánchez M, Zaror L ZM. Estomatitis Subprotésica en Pacientes de la IX Región, Chile. Int. J. Odontostomat 2013; 7(2): 207-213. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2013000200008>
7. Velázquez A, Florentín GD DD. Frecuencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis dentales removibles. Rev. Fac Cienc Salud UDES 2017; 4(1): 45-50. <http://dx.doi.org/10.20320/rfcsudes.v4i1.106>
8. Morillas JC. "Estomatitis subprotésica en pacientes adultos mayores que asisten a Centros De Salud De Trujillo - 2017." [Internet]. 2017. Available from: <https://doi.org/20.500.12759/2965/1>
9. Ríos MR. Estomatitis subprótesis, prevalencia de candidiasis oral y comparación de su resolución con o sin el empleo de antimicóticos [Tesis].



- Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2014 [citado 2017/3/3]. Disponible en: <https://doi.org/10.1308/205016817822>.
10. Huayhua K FD. Compendio de Periodoncia. 1ra ed. Juliaca-Puno- Perú 2017.<https://doi.org/es.scribd.com/document/355725935/compendio-periodoncia-completo-pdf>
 11. Malats JA. Prevalencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis parcial y total UCSG semestre A-2019 [Internet]. 2019. Available from: <https://doi.org/3317/13396/1/>
 12. Ramírez MM, Gó,ez RM, Bravet A, Reyes AL SR. Some risk factors associated with stomatitis subprosthesis. *Multimed Rev Médica Granma* [Internet]. 2018;23(2):207–19. Available from: <https://doi.org/228908949>.
 13. Vélez MR. Severidad de la estomatitis subprotésica en pacientes con PPR. Clínica UCSG semestre A-2018 [Internet]. Available from: <https://doi.org/3317/11127/1/>.
 14. Granado II, Pérez Y PY. Risk factors associated with stomatitis subprosthesis. *Specialty Clinic, Bayamo*. 1st semester. 2017. 2019;23(2). Available from: <https://doi.org/1028-48182019000200243>
 15. Pachar NA CE. Prevalencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles totales y parciales que fueron atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el periodo 2012- 2016. Cuenca [Internet]. 2018;(089):1–68. Available from: <https://doi.org/123456789/25617>.
 16. Ibañez NG, Robles C LJ. The frequency of oral candidiasis associated with the use of dental prostheses in patients of the Dental Clinic at the Anahuac University. *Rev ADM* [Internet]. 2016;74(2):74–8. Available from: <https://doi.orgf/www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2017/od172e.pdf>
 17. Romero NN. Prevalencia y manejo de estomatitis subprotésica en pacientesportadoresde <http://doi.org//dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25617/1/TESI S.pdf> prótesis removibles. 2015;1–70. Available from:
 18. López J, Gómez F, Herrera J, Romariss ME TD. Prevalencia de Estomatitis Subprotésica en un grupo de pacientes venezolanos. Estudio clínico transversal. *Acta Odontológica Venez.* 2013;51(4).



- <https://doi.org/dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6827653>
19. Bermúdez CF. Prevalencia de estomatitis subprotésica de la mucosa en pacientes portadores de prótesis dental removible atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco 2017 [Internet]. 2017. Available from: <http://doi.org/repositorio.udh.edu.pe>
 20. Cuadros LJ. Factores que influyen en la incidencia de Estomatitis subprotésica en pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional Hermilio Valdizan Huánuco – 2017 [Internet]. 2017. Available from: <http://doi.org/repositorio.udh.edu.pe>
 21. Condori H. “Estado de salud bucal asociado al uso de prótesis dental removible parcial en pacientes del Hospital San Martín de Porres de Macusani en el año 2019” [Internet]. Available from: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/5337/T036_71597854_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 22. Loza D. Prótesis Parcial Removible. Editorial: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica Barcelona, España 1992. pág. 57. <https://doi.org/www.academia.edu/RegisterToDownload/TopicEntry>
 23. Frisancho M HK. Oclusión y ATM conceptos básicos. 2017. <https://librosmedicos.pe/producto/oclusion-practica-conceptos-actuales-edicion-2017/>
 24. Saap P, Eversole L WG. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. Segundaed.Madrid:Elsevier;2005. <https://doi.org/es.scribd.com/document/520107552/PATOLOGI-A-ORAL-Y-MAXILOFACIAL-CONTEMPOR-NEA>
 25. García MJ, Martínez AI, García JM GM. Risk factors for oral soft tissue lesions in an adult Spanish population. Community Dent Oral Epidemiol. 2002; 30(4): 277-85. <http://doi.org/10.1034/j.1600-0528.2002.00048.x>
 26. Gshwant B & WS. Odontoestomatología en adultos mayores. En Atención Gerontologica en Odontologia (tercera ed., págs. 506 - 5012). Bogota, España:Masson.2010; <https://doi.org/dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=103011>
 27. Candina HJ & BA. La prevalencia de periodontopatías y algunos factores de riesgo en el adulto mayor. Revista Cubana de Investigaciones



- Biomédicas,28(3).
https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000300007
28. Bates A. Tratamiento Odontológico del Paciente Geriátrico. Primera ed. México D.F.: El Manual Moderno S.A; 1986.
<https://doi.org/bibliotecadigital.uchile>.
 29. Aoun G CA. Evaluation of denture-related factors predisposing to denture stomatitis in a lebanese population. Mater Sociomed [Internet]. 2016 Oct ;28(5):392–6. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27999492>.
 30. Salerno C, Pascale M, Contaldo M, Esposito V, Busciolano M, Milillo J et al. Medicina oral, patología oral y cirugía. En Candida-associated denture stomatitis (págs. 139 -143). 2011; <http://doi.org/10.4317/medoral.16.e139>
 31. Brevis A, Cantin L & BM. Estomatitis Subprotesis; estudio clínico y Microbiológico de Candida. Odontostomatol, 101-108. 2008; <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=http://doi.org/www.ijodontostomatology.com/wp-B>
 32. Cajas N. Asociación entre recuento salival de levaduras del género Candida y estomatitis protésica en pacientes portadores de prótesis removibles [Tesis]. Chile: Universidad de Chile;2013
<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/115700>.
 33. Ferrando R. Ocurrencia de levaduras del género Candida en sujetos con estomatitis protésica en tratamiento [Tesis]. Chile: Universidad de Chile; 2014. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/130345>
 34. Neville B, Damm D, Allen C BJ. Oral and Maxillofacial Pathology. Third edition. Elsevier Editorial. 2009. Chapter 6, Fungal and protozoal diseases; p. 214, 216, 217.
https://www.academia.edu/108133267/Oral_and_Maxillofacial_Pathology_3rd_Ed_Neville_Damm_Allen_Bouquot_Saunders_Elsevier_
 35. Bernal A, Aguirre J. Estudio morfométrico de la estomatitis por prótesis. Avances Odont 1998; 14(3):209-212. <https://www.google.com>
 36. Fernández L, López S, Mañes JI SE. Estomatitis protética: Aspectos etiológicos, patogénicos, diagnósticos y de tratamiento. Puesta al día.



- ArchOdont 1998 14(8):467-472.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000600004
37. Lin JJ; Cameron SM; Runyan DA CD. Desinfection of denture base acrylic resin. *J Prosthet dent* 1999; 81(2): 202-206. [http://doi.org/10.1016/s0022-3913\(99\)70249-0](http://doi.org/10.1016/s0022-3913(99)70249-0)
38. Diaz M. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriatricos portadores de prótesis estomatológicas. *Revista Cubana de Estomatología*(0034), 034. 2007;
39. Gonzáles RA, Herrera I, Osorio M MD. Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años. *Revista Cubana de Estomatología*, 47(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000300002
40. Radford DR, Challacombe SJ WJ. Denture plaque and adherence of *Candida albicans* to denture-base materials in vivo and in vitro. *CritRev Oral BiolMed* 1999;10(1):99-116. <http://doi.org/10.1177/10454411990100010501>
41. Aguirre JM; Zamacona JM, Kutz R EM. Estomatitis protésica II. Aspectos histopatológicos, diagnósticos y terapéuticos. *Rev Vasca Odonto*. 1997;31-35. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000600004
42. Webb BC, Thomas CJ, Willcox MD, Harty DW KK. *Candida* associated denture stomatitis. Aetiology and management: a review. Part 2. Oral diseases cused by *Candida* species. *Aust Dent J*. 1998; 43(3):160-6. <http://doi.lorg/10.1111/j.1834-7819.1998.tb00157.x>
43. Kulak Y, Kazazoglu E AA. Oral higiene habits, denture cleanliness, presence of yeast and stomatitis in elderly people. *J Oral Rehabil* 2002; 29(3): 300-4. <http://doi.org/10.1046/j.1365-2842.2002.00816.x>
44. Fenlon MR, Sherriff M WJ. Factors associated with the presence of denture related stomatitis in complete denture wearers: a preliminary investigation. *Eur J ProsthodontRestorDent* 1998 Dec;6(4):145-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10596614/>



45. Ley L, Martínez Y CE. Comportamiento de la estomatitis subprótesis. Scielo. 2009 Dec 18; 14(1).No Title. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552010000100009
46. Trull JM GJ. Perforación palatina por succión: un caso extremo de úlcera traumática ArchOdont. 1997; 13(2):110-114. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5663010>
47. Coca I, Reitz J, Langner A EI. Aspectos diagnósticos y terapéuticos de la estomatopatía protésica debajo de prótesis en el maxilar superior. Quintessence (ed. esp.)1998; 11(5): 290-312. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4543048>
48. Ceballos A, Gonzalez MA UM. Estomatitis por prótesis, incidencia de esta enfermedad y estudio sobre los factores más prevalentes. Avances Odonto, 1992; 8:287-298. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=141842>
49. Crissey JT. Stomatitis, dermatitis and denture materials. ArchDermatol, 1965; 92(1): 45-8No Title. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11850951/>
50. San Millan R, Elguezabal N, Regulez P, Moragues MD, Quindos G P, J. Effect of salivary secretory Ig A on the adhesión of Candida albicans to polystyrene. Microbiology. 2000; 146 (Pt9): 2105-12. <http://doi.org/10.1099/00221287-146-9-2105>
51. Romero MJ, Rodríguez A, López MJ, Guerrero JA ME. Estudio microbiológico de la Candida SP en la estomatitis protésica respecto a grupos controles. Avances Odont, 1997 13:57-61. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072015000100005
52. Blanco A, López J, Beiro R, Gandara JM CE. La candidosis oral (y II). Clínica, diagnóstico y tratamiento. Odontoestología práctica y clínica 1999; 2(2):67-71. <https://investigacion.usc.es/documentos/5d1df6e529995204f767bc44?lang=es>
53. Giulio P, Bassi ,Crossa , Catapano , Corsalini , Gastaldi et al. Rehabilitación Protésica. Primera ed. Santa Cruz G, editor. Bogota,



Colombia: Amolca; 2008.

https://es.m.wikipedia.org/wiki/Universidad_de_Hu%C3%A1nuco

54. Felton D, Cooper L, Duqum I, Minsley G, Guckes A, Haug S et al. Evidence- Based Guidelines for the Care and Maintenance of complete dentures. Journal of Prosthodontics. 2011 Feb 16; 20: p. S1-S12. <http://doi.org/10.1111/j.1532-849X.2010.00683.x>
55. Lazarde J. Estomatitis subprotésica. Acta Odontológica Venezolana, 39(3), Art. N° 1. 2011; <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2001/3/art-4/>



ANEXOS



ANEXO Nº 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA
FRECUENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA ASOCIADA A LOS FACTORES DE RIESGO EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE DEL DISTRITO DE COATA, 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACION
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la asociación que existe entre la Frecuencia de estomatitis subprotésica y los factores de riesgo en adultos portadores de prótesis removible del Distrito de Coata, 2023?</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>¿Cuál es la asociación entre la frecuencia de estomatitis subprotésica y las características personales en adultos portadores de prótesis removible del Distrito de Coata?</p> <p>¿Cuál es la asociación que existe entre la frecuencia de estomatitis subprotésica y el tipo de prótesis en adultos portadores de prótesis removible del Distrito de Coata?</p> <p>¿Cuál es la asociación que existe entre la frecuencia de estomatitis subprotésica y el tiempo de uso de la prótesis como factor de riesgo en adultos portadores de prótesis removible del Distrito de Coata?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la asociación entre la Frecuencia de estomatitis subprotésica y los factores de riesgo en adultos portadores de prótesis removible del Distrito de Coata, 2023.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la asociación entre la frecuencia de estomatitis subprotésica y las características personales en adultos portadores de prótesis removible del Distrito de Coata. - Establecer la asociación que existe entre la frecuencia de estomatitis subprotésica y el tipo de prótesis en adultos portadores de prótesis removible del Distrito de Coata. - Identificar la asociación que existe entre la frecuencia de estomatitis subprotésica y el tiempo de uso de la prótesis como factor de riesgo en adultos portadores de prótesis removible del Distrito de Coata 	<p>GENERAL</p> <p>La Frecuencia de estomatitis subprotésica tiene relación significativa con los factores de riesgo en adultos portadores de prótesis removible del Distrito de Coata, 2023</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existe asociación entre la estomatitis subprotésica y las características personales en adultos portadores de prótesis removible del Distrito de Coata. - La frecuencia de estomatitis subprotésica tiene asociación significativa con el tipo de prótesis en adultos portadores de prótesis removible del Distrito de Coata. - Existe asociación entre la frecuencia de estomatitis subprotésica y el tiempo de uso de la prótesis como factor de riesgo en adultos portadores de prótesis removible del Distrito de Coata. 	<p>V.X.</p> <p>Frecuencia de Estomatitis Subprotésica</p>	<p>Severidad</p>	<p>Clasificación de Newton (1962)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de estomatitis - Tipo I: localizada simple - Tipo II: difusa simple. - Tipo III: granular o de hiperplasia granular.
			<p>V.Y.</p> <p>Factores de riesgo</p>	<p>Tiempo de uso de la prótesis</p> <p>Factores irritativos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Años - Alergia al material de la prótesis - Prótesis conservada - Uso continuo de la prótesis - Prótesis ajustada - Uso nocturno de la prótesis - Higiene de la prótesis - Higiene de la mucosa bucal 	<ul style="list-style-type: none"> - Menor a 1 año - 1 a 3 años - 4 a más años - Si/No - Si/No - Si/No - Si/No - Si/No - Si/No



			Variables intervinientes		Edad	- 40 a 60 años - 61 a más años
			Características personales		Género	- Masculino - Femenino
			Tipo de Prótesis		Removible	- Prótesis parcial - Prótesis total



ANEXO Nº 2

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

SOLICITO: Permiso para ejecutar proyecto de investigación

**C.D. DEISY ELBA LEYVA MORALES
DIRECTORA DE LA RED SALUD PUNO**

Yo: Ivan Noe Apaza Arapa con DNI N° 75515955, bachiller en odontología de la universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la ciudad de Juliaca, me presento ante Ud. Con el debido

Que, habiendo culminado la carrera profesional de odontología en la universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y con fines de optar el título profesional de Cirujano Dentista. Solicito a su digno despacho autorizar la ejecución del proyecto de ejecución titulado "**FRECUENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTESICA ASOCIADA A LOS FACTORES DE RIESGO EN ADULTOS PORTADORES DE PROTESIS REMOVIBLE DEL DISTRITO DE COATA, 2023**", En el Centro de salud I-3 coata.

POR LO EXPUESTO

Pido a Ud. Acceder a mi petición por ser justa y legal agradezco anticipadamente su comprensión.

Atentamente

Ivan Noe Apaza Arapa

DNI: 75515955

Stamp: MINISTERIO DE SALUD, COATA, PUNO. Signature: Ludmila W. Ticoña Samani, MEDICINA OF. I-3 COATA, C.O.P. 087298. Stamp: GOBIERNO REGIONAL PUNO, COATA, PUNO. Signature: Ibed Gabry Mendozan Rodo, CIRUJANO DENTISTA, C.O.P. 9784.



PERU

Ministerio de Salud

Dirección Regional de Salud Puno



C.S. COATA
1-3

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO "

CONSTANCIA.

QUIEN SUSCRIBE: C. D. IBED GABY MENDOZA RADO.

JEFE DEL EE.SS. 1-3 COATA.

HACE CONSTAR QUE:

Que el bachiller en odontología APAZA ARAPA, IVAN NOE, con DNI N°75515955 de la facultad de odontología de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de la ciudad de Juliaca, realizo la ejecución del proyecto de investigación con el título:

" FRECUENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTESICA ASOCIADA A LOS FACTORES DE RIESGO EN ADULTOS PORTADORES DE PROTESIS REMOVIBLE DEL DISTRITO DE COATA, 2023" cuya ejecución fue satisfactoria, durante el tiempo de su permanencia, ha demostrado eficiencia, responsabilidad y puntualidad en el proyecto.

Se expide esta constancia a solicitud del interesado para los fines que viera por conveniente.

ATENTAMENTE.




Ibed Gaby Mendoza Rado
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 9784



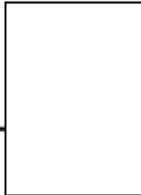
ANEXO Nº 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente, doy mi consentimiento para ser parte de la investigación titulada: FRECUENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA ASOCIADA A LOS FACTORES DE RIESGO EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE DEL DISTRITO DE COATA, 2023; que presenta el Bach. IVAN NOE APAZA ARAPA con fines de obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Declaro que he sido informado sobre los objetivos de la investigación y sobre los derechos que me asisten en lo que respecta a los principios de anonimato y confidencialidad de la información.

Coata... ..de.....2023

Firma 



ANEXO Nº 4

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA VARIANTE ESTOMATITIS SUBPROTESICA

Nº

FRECUENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA ASOCIADA A LOS FACTORES DE RIESGO EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE DEL DISTRITO DE COATA, 2023

Género: Masculino () Femenino ()

Edad: 40 a 60 años () 61 a más años ()

TIPO DE PRÓTESIS REMOVIBLE QUE USA:

- Parcial ()
- Total ()

FRECUENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA		
Clasificación de Newton	- Ausencia de Estomatitis	
	- Tipo I: localizada simple	
	- Tipo II. difusa simple.	
	- Tipo III: granular o de hiperplasia granular.	



ANEXO Nº 5

GUÍA DE OBSERVACIÓN
DE LA VARIANTE FACTOR DE RIESGO

FACTORES DE RIESGO		
TIEMPO DE USO DE LA PRÓTESIS	- Menor a 1 año	
	- 1 a 3 años	
	- 4 a más años	

FACTORES DE RIESGO			
FACTORES IRRITATIVOS	- Alergia al material de la prótesis	SI ()	NO ()
	- Prótesis conservada	SI ()	NO ()
	- Uso continuo de la prótesis	SI ()	NO ()
	- Prótesis ajustada	SI ()	NO ()
	- Uso nocturno de la prótesis	SI ()	NO ()
	- Higiene de la prótesis	SI ()	NO ()
	- Higiene de la mucosa bucal	SI ()	NO ()



ANEXO Nº 6

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

- Apellidos y Nombres del Experto: Frisancho Díaz Magaly
- Cargo: Docente cátedras Prosthodontia Removable - oclusión - uancv
- Tiempo de ejercicio profesional: 12 años
- Título del Proyecto de Investigación: **FRECUENCIA DE ESTOMATITIS SUBPRÓTESICA ASOCIADA A LOS FACTORES DE RIESGO EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE DEL DISTRITO DE COATA, 2023**
- Instrumento elaborado por: **Bach. Ivan Noe Apaza Arapa**
- Instrumento cumple con los siguientes aspectos:

➤ CLARIDAD	SI(✓)	NO()
➤ OBJETIVIDAD	SI(✓)	NO()
➤ ORGANIZACION	SI(✓)	NO()
➤ COHERENCIA	SI(✓)	NO()
➤ CONSISTENCIA	SI(✓)	NO()
➤ METODOLOGÍA	SI(✓)	NO()

APLICABLE (✓)

NO APLICABLE ()

Arequipa, ... 26 ... de diciembre 2022


 Magaly Frisancho Díaz
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P 17861



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

- Apellidos y Nombres del Experto: TITO AQUINO DENISSE ETHEL
- Cargo: DOCENTE - ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL
- Tiempo de ejercicio profesional: 16 AÑOS
- Título del Proyecto de Investigación: FRECUENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA ASOCIADA A LOS FACTORES DE RIESGO EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE DEL DISTRITO DE COATA, 2023
- Instrumento elaborado por: Bach. Ivan Noe Apaza Arapa

➤ Instrumento cumple con los siguientes aspectos:

- CLARIDAD SI(x) NO()
- OBJETIVIDAD SI(x) NO()
- ORGANIZACION SI(x) NO()
- COHERENCIA SI(x) NO()
- CONSISTENCIA SI(x) NO()
- METODOLOGÍA SI(x) NO()

APLICABLE (x)

NO APLICABLE ()

Arequipa, 27 de DICIEMBRE 2022


Mg. Denisse E. Tito Aquino
COP 18975



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

- > Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Eduardo López Urbina
- > Cargo: Docente UANCV
- > Tiempo de ejercicio profesional: 33 años
- > Título del Proyecto de Investigación: FRECUENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTESICA ASOCIADA A LOS FACTORES DE RIESGO EN ADULTOS PORTADORES DE PROTESIS REMOVIBLE DEL DISTRITO DE COATA. 2022

> Instrumento elaborado por: Bach. Ivan Noe Apaza Arapa

> Instrumento cumple con los siguientes aspectos:

- > CLARIDAD Si: NO:
- > OBJETIVIDAD Si: NO:
- > ORGANIZACION Si: NO:
- > COHERENCIA Si: NO:
- > CONSISTENCIA Si: NO:
- > METODOLOGÍA Si: NO:

APLICABLE

NO APLICABLE ()

7 de 12 2022


 Dr. Eduardo López Urbina
 Cirujano Dentista
 C.O.P. 5365

**ANEXO Nº 7
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA**



FOTO Nº 01: EN EL C.S. I3 COATA



**FOTO Nº 02: EN EL
CONSULTORIO DENTAL**



**FOTO Nº 03: EVALUACIÓN DE
PACIENTES**



**FOTO N° 04: LLENADO DEL
CONSENTIMIENTO
INFORMADO**



**FOTO N° 05: PACIENTE CON
PROTESIS REMOVIBLE
PARCIAL**



**FOTO N° 06: PACIENTE CON
PROTESIS REMOVIBLE TOTAL**



**FOTO N° 07: ESTMATITIS
PROTÉSICA EN PALADAR**



ANEXO Nº 8 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
ID	GENERO	EDAD	PROTESIS	CLASIFICACIÓN DE NEWTON	TIEMPO	ALERGIA	CONSERVACIÓN	USO	AJUSTADA	NOCTURNO	IGIENE PROTESIS	IGIENE MUCOSAS
1	Femenino	40 a 60 años	Parcial	Tipo II:Difusa simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO
2	Femenino	61 a más años	Total	Tipo II:Difusa simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	SI	SI	NO	NO
3	Femenino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO
4	Femenino	61 a más años	Parcial	Tipo I:Localizada simple	Menor a 1 año	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO
5	Masculino	40 a 60 años	Parcial	Ausencia de estomatitis	Menor a 1 año	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO
6	Masculino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I:Localizada simple	Menor a 1 año	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO
7	Femenino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I:Localizada simple	Menor a 1 año	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI
8	Femenino	61 a más años	Total	Tipo I:Localizada simple	4 a más años	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI
9	Femenino	40 a 60 años	Parcial	Tipo II:Difusa simple	Menor a 1 año	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO
10	Femenino	61 a más años	Total	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO
11	Femenino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I:Localizada simple	Menor a 1 año	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI
12	Masculino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO
13	Masculino	61 a más años	Total	Tipo II:Difusa simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO
14	Femenino	61 a más años	Total	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI
15	Masculino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO
16	Femenino	61 a más años	Total	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO
17	Masculino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I:Localizada simple	Menor a 1 año	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI
18	Femenino	61 a más años	Total	Tipo II:Difusa simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO
19	Masculino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I:Localizada simple	Menor a 1 año	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO
20	Femenino	61 a más años	Total	Tipo II:Difusa simple	1 a 3 años	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO
21	Masculino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO
22	Femenino	61 a más años	Total	Tipo II:Difusa simple	1 a 3 años	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO
23	Femenino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I:Localizada simple	Menor a 1 año	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO
24	Femenino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I:Localizada simple	Menor a 1 año	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI
25	Femenino	40 a 60 años	Parcial	Tipo II:Difusa simple	Menor a 1 año	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO
26	Masculino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I:Localizada simple	Menor a 1 año	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO
27	Femenino	40 a 60 años	Total	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO
28	Masculino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO
29	Masculino	40 a 60 años	Total	Tipo II:Difusa simple	1 a 3 años	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO
30	Femenino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I:Localizada simple	Menor a 1 año	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI
31	Femenino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I:Localizada simple	Menor a 1 año	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI
32	Femenino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO



A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
33	Masculino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I: Localizada simple	1 a 3 años	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI
34	Femenino	61 a más años	Total	Tipo II: Difusa simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO
35	Femenino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I: Localizada simple	1 a 3 años	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO
36	Masculino	61 a más años	Total	Tipo I: Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO
37	Masculino	61 a más años	Total	Ausencia de estomatitis	Menor a 1 año	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO
38	Femenino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I: Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI
39	Masculino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I: Localizada simple	Menor a 1 año	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI
40	Masculino	40 a 60 años	Parcial	Ausencia de estomatitis	Menor a 1 año	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI
41	Femenino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I: Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO
42	Masculino	40 a 60 años	Total	Tipo II: Difusa simple	Menor a 1 año	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO
43	Masculino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I: Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO
44	Femenino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I: Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO
45	Femenino	61 a más años	Total	Tipo I: Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO
46	Femenino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I: Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO
47	Masculino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I: Localizada simple	Menor a 1 año	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI
48	Masculino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I: Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO
49	Masculino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I: Localizada simple	1 a 3 años	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI
50	Masculino	61 a más años	Total	Tipo I: Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO
51	Masculino	61 a más años	Total	Tipo I: Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO
52	Masculino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I: Localizada simple	Menor a 1 año	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI
53	Femenino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I: Localizada simple	Menor a 1 año	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI
54	Masculino	61 a más años	Total	III: Granular o hiperplasia gran	Menor a 1 año	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO
55	Femenino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I: Localizada simple	Menor a 1 año	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI
56	Femenino	40 a 60 años	Parcial	Tipo II: Difusa simple	Menor a 1 año	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO
57	Femenino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I: Localizada simple	Menor a 1 año	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI
58	Masculino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I: Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO
59	Femenino	40 a 60 años	Parcial	Ausencia de estomatitis	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO
60	Femenino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I: Localizada simple	Menor a 1 año	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI
61	Masculino	40 a 60 años	Parcial	Tipo II: Difusa simple	Menor a 1 año	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI
62	Masculino	40 a 60 años	Parcial	Ausencia de estomatitis	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO
63	Masculino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I: Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	SI	NO	SI	SI
64	Masculino	40 a 60 años	Total	Tipo I: Localizada simple	Menor a 1 año	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO
65	Masculino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I: Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO



A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
66	Femenino	40 a 60 años	Total	Tipo II:Difusa simple	Menor a 1 año	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI
67	Femenino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO
68	Femenino	40 a 60 años	Total	Tipo II:Difusa simple	Menor a 1 año	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI
69	Femenino	40 a 60 años	Parcial	Tipo II:Difusa simple	Menor a 1 año	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO
70	Masculino	40 a 60 años	Parcial	Tipo II:Difusa simple	Menor a 1 año	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI
71	Masculino	61 a más años	Total	Ausencia de estomatitis	Menor a 1 año	NO	SI	SI	NO	SI	SI	NO
72	Femenino	40 a 60 años	Total	Tipo I:Localizada simple	Menor a 1 año	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI
73	Masculino	40 a 60 años	Parcial	Ausencia de estomatitis	1 a 3 años	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO
74	Masculino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO
75	Masculino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO
76	Femenino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO
77	Femenino	61 a más años	Total	Tipo I:Localizada simple	Menor a 1 año	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO
78	Femenino	40 a 60 años	Total	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI
79	Femenino	61 a más años	Total	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO
80	Femenino	40 a 60 años	Parcial	Tipo II:Difusa simple	Menor a 1 año	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI
81	Masculino	40 a 60 años	Total	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO
82	Femenino	61 a más años	Total	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO
83	Femenino	61 a más años	Total	Tipo I:Localizada simple	Menor a 1 año	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO
84	Femenino	61 a más años	Total	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO
85	Masculino	40 a 60 años	Total	Tipo II:Difusa simple	Menor a 1 año	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO
86	Masculino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO
87	Masculino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO
88	Femenino	40 a 60 años	Parcial	Ausencia de estomatitis	Menor a 1 año	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI
89	Femenino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I:Localizada simple	Menor a 1 año	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO
90	Masculino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO
91	Masculino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I:Localizada simple	4 a más años	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI
92	Masculino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO
93	Femenino	61 a más años	Total	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO
94	Masculino	61 a más años	Parcial	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO
95	Femenino	61 a más años	Total	Tipo II:Difusa simple	Menor a 1 año	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO
96	Masculino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO
97	Masculino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO
98	Masculino	40 a 60 años	Total	Tipo I:Localizada simple	Menor a 1 año	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI



A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
99	Masculino	61 a más años	Total	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO
100	Femenino	40 a 60 años	Parcial	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO
101	Masculino	40 a 60 años	Total	Tipo II:Difusa simple	Menor a 1 año	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO
102	Masculino	61 a más años	Total	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO
103	Masculino	40 a 60 años	Total	Tipo I:Localizada simple	Menor a 1 año	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI
104	Femenino	61 a más años	Total	Ausencia de estomatitis	Menor a 1 año	NO	SI	SI	NO	SI	NO	NO
105	Femenino	40 a 60 años	Total	Tipo II:Difusa simple	Menor a 1 año	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO
106	Femenino	61 a más años	Total	Tipo I:Localizada simple	Menor a 1 año	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO
107	Femenino	40 a 60 años	Total	Tipo II:Difusa simple	Menor a 1 año	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI
108	Masculino	40 a 60 años	Total	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO
109	Femenino	40 a 60 años	Total	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI
110	Masculino	61 a más años	Total	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
111	Femenino	40 a 60 años	Total	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO
112	Femenino	61 a más años	Total	Tipo I:Localizada simple	4 a más años	NO	NO	SI	NO	NO	SI	SI
113	Masculino	40 a 60 años	Total	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO
114	Femenino	40 a 60 años	Total	Tipo II:Difusa simple	Menor a 1 año	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI
115	Masculino	40 a 60 años	Total	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO
116	Masculino	40 a 60 años	Total	Tipo II:Difusa simple	Menor a 1 año	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI
117	Femenino	40 a 60 años	Total	Tipo I:Localizada simple	Menor a 1 año	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO
118	Femenino	40 a 60 años	Total	Tipo I:Localizada simple	Menor a 1 año	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI
119	Femenino	61 a más años	Total	Tipo I:Localizada simple	Menor a 1 año	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO
120	Femenino	40 a 60 años	Total	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO
121	Femenino	40 a 60 años	Total	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO
122	Femenino	40 a 60 años	Total	Tipo I:Localizada simple	Menor a 1 año	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO
123	Masculino	40 a 60 años	Total	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO
124	Femenino	40 a 60 años	Total	Tipo I:Localizada simple	Menor a 1 año	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI
125	Femenino	40 a 60 años	Total	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO
126	Femenino	40 a 60 años	Total	Tipo I:Localizada simple	Menor a 1 año	NO	SI	SI	SI	NO	NO	NO
127	Masculino	40 a 60 años	Total	Tipo I:Localizada simple	1 a 3 años	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO
128	Femenino	40 a 60 años	Total	Tipo I:Localizada simple	Menor a 1 año	NO	SI	NO	SI	NO	NO	SI



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA P
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



ARTÍCULO

**FRECUENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA ASOCIADA
A LOS FACTORES DE RIESGO EN ADULTOS
PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE
DEL DISTRITO DE COATA, 2023**

PRESENTADO POR:

Bach. IVAN NOE APAZA ARAPA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA



Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

JULIACA- PERÚ

2024



FRECUENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA ASOCIADA A LOS FACTORES DE RIESGO EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE DEL DISTRITO DE COATA, 2023

FREQUENCY OF SUBPROSTHETIC STOMATITIS ASSOCIATED WITH RISK FACTORS IN ADULTS WEARING REMOVABLE PROSTHESIS IN THE DISTRICT OF COATA, 2023

Apaza IN¹

Facultad de Odontología

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Juliaca - Perú

1. Bachiller en Odontología

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre la frecuencia de estomatitis subprotésica y los factores de riesgo en adultos portadores de prótesis removible del Distrito de Coata, 2023. **Materiales y métodos:** Diseño no experimental, relacional, tipo prospectivo, transversal, observacional y analítico; método cuantitativo. La muestra 128 adultos atendidos en la Microred José Antonio Encinas, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica la observación y la encuesta. Los instrumentos la ficha de observación clínica y la ficha de recolección de datos validada por expertos. **Resultados:** El 6.30% de adultos tienen alergia al material de la prótesis y el 1.60% presentó estomatitis localizada simple, el 4.70% estomatitis difusa simple. El 51.60% presentó la prótesis conservada y el 32.00% presentó estomatitis localizada simple. El 65.70% de adultos usan en forma continua las prótesis y el 55.50% presentaron estomatitis localizada simple. El 42.90% de adultos presentaron prótesis ajustada, donde el 25.00% presentó estomatitis localizada simple, el 14.80% con estomatitis difusa simple. El 42.10% de adultos usan la prótesis por las noches y el 35.90% presentaron estomatitis localizada simple. El 32.00% de adultos realizaron la higiene de la prótesis y el 28.10% presentaron estomatitis localizada simple. El 30.50% de adultos realizan higiene de la mucosa y el 22.70% presentó estomatitis localizada simple y el 6.30% con estomatitis difusa simple. A la prueba χ^2 se obtuvo valores $p=0.004675$, $p=0.035198$, $p=0.0000$, $p=0.00104$, $p=0.011488$, $p=0.000$, $p=0.0475$ respectivamente. **Conclusión:** Existe asociación significativa entre la frecuencia de estomatitis sub protésica y los factores de riesgo en adultos portadores de prótesis removible.

Palabras clave: estomatitis, factores de riesgo, prótesis dental



ABSTRACT

Objective: Determine the association between the frequency of subprosthetic stomatitis and risk factors in adults wearing removable prostheses in the Coata District, 2023.

Materials and methods: Non-experimental, relational, prospective, cross-sectional, observational and analytical design; quantitative method. The sample consisted of 128 adults served in the José Antonio Encinas Micronetwork, selected by non-probabilistic sampling for convenience. The observation and survey technique. The instruments are the clinical observation sheet and the data collection sheet validated by experts.

Results: 6.30% of adults have allergy to the prosthesis material and 1.60% presented simple localized stomatitis, 4.70% simple diffuse stomatitis. 51.60% had a preserved prosthesis and 32.00% had simple localized stomatitis. 65.70% of adults continuously use prostheses and 55.50% presented simple localized stomatitis. 42.90% of adults presented a tight prosthesis, where 25.00% presented simple localized stomatitis, 14.80% with simple diffuse stomatitis. 42.10% of adults use the prosthesis at night and 35.90% presented simple localized stomatitis. 32.00% of adults performed prosthesis hygiene and 28.10% presented simple localized stomatitis. 30.50% of adults performed mucosal hygiene and 22.70% presented simple localized stomatitis and 6.30% with simple diffuse stomatitis. The χ^2 test obtained values $p=0.004675$, $p=0.035198$, $p=0.0000$, $p=0.00104$, $p=0.011488$, $p=0.000$, $p=0.0475$ respectively. **Conclusion:** There is a significant association between the frequency of sub-prosthetic stomatitis and risk factors in adults wearing removable prostheses.

Keywords: stomatitis, risk factors, dental prosthesis

INTRODUCCIÓN

En el sistema estomatognático, el tejido mucoso será el que se relacione de forma directa con las prótesis y esté presente más reacciones ante las agresiones mecánicas que reciba debido a las prótesis totales o parciales. (1)

La lesión bucal que se asocia al uso de aparatos protéticos removibles será una patología preocupante en la actualidad gracias a su aumento en prevalencia, entre estas lesiones esta la Estomatitis subprotésica.(1)

La estomatitis subprotésica se ha convertido para muchas investigaciones en un motivo de interés debido a la prevalencia, factor de riesgo y terapéutica, ya que

a pesar de los desarrollos tecnológicos en la ciencia y los abordajes de manera integral, la estomatitis sigue siendo un factor importante en los problemas de la salud bucodental, debido a su complejo tratamiento, ya que se debe tratar los aspectos de la propia patología y los factores que dan origen, lo que incluye la rehabilitación.(2)

La Estomatitis Subprótesis presentará un cuadro clínico que se caracteriza de inflamación en el tejido mucoso, por lo general en la zona palatina, y subyacente del aparato protésico. Con frecuencia la Estomatitis se presenta de forma asintomática, sin embargo, al presentarse los signos y síntomas puede presentar la mucosa sangrados, inflamación, hormigueos y otras sensaciones que provocan dolor, halitosis, sabor poco agradable o sequedad bucal.(3) Estos signos y síntomas aumentan su severidad por los factores de riesgo como una prótesis desajustada, higiene deficiente, etc.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Diseño no experimental, relacional, tipo prospectivo, transversal,

observacional y analítico; método cuantitativo. La muestra 128 adultos atendidos en la Microred José Antonio Encinas, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica la observación y la encuesta. Los instrumentos la ficha de observación clínica y la ficha de recolección de datos validada por expertos

RESULTADOS:

TABLA N°01
ASOCIACIÓN ENTRE EDAD Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL DEL DISTRITO DE COATA, 2023

EDAD	CLASIFICACIÓN DE NEWTON								TOTAL	
	Ausencia de estomatitis		Tipo I: Localizada simple		Tipo II: Difusa simple		Tipo III: Granular o hiperplasia granular		F	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
40 a 60 años	6	4.69	7	55.4	1	14.06	0	0.00	95	74.22
			1	7	8					
61 a más años	3	2.30	2	17.2	7	5.50	1	0.80	33	25.80
			2	0	0					
TOTAL	9	6.99	9	72.6	2	19.56	1	0.80	12	100.0
L			3	7	5	%		%	8	0

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Interpretación:

En la tabla N°1 observamos la asociación entre edad y la estomatitis subprotésica en adultos portadores de prótesis removible parcial y total del Distrito de Coata, 2023.

El 74.22% (95) pacientes adultos tenían la edad de 40 a 60 años y en 4.69% (6) pacientes hay ausencia de estomatitis, el 55.47% (71) pacientes se observó estomatitis localizada simple, el 14.06% (18) pacientes se observa estomatitis difusa simple.

El 25.80% (33) pacientes adultos tenían la edad de 61 a más años y el 2.30% (3) pacientes hay ausencia de estomatitis, el 17.20% (22) pacientes se observó estomatitis localizada simple, el 5.50% (7) pacientes estomatitis difusa simple, el 0.80% (1) paciente estomatitis granular o hiperplasia granular.

Se determina según la prueba de chi cuadrado, que no existe asociación entre la edad y la estomatitis subprotésica en pacientes adultos portadores de prótesis removible parcial y total; $p=0.35443$.

TABLA N°02

ASOCIACIÓN ENTRE EL GÉNERO Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL

CLASIFICACIÓN DE NEWTON

GÉNERO	Ausencia de estomatitis		Tipo I: Localizada simple		Tipo II: Difusa simple		Tipo III: Granular o hiperplasia granular		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Masculino	6	4.70	43	33.60	8	6.30	1	0.80	58	45.40
Femenino	3	2.30	20	15.10	7	5.40	0	0.00	30	23.30
TOTAL	9	7.00	63	48.70	15	11.70	1	0.80	84	65.40

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Interpretación:

En la tabla N°2 observamos la asociación entre el género y la estomatitis subprotésica en adultos portadores de prótesis removible parcial y total.

El 45.40% (58) pacientes adultos son del género masculino y en 4.70% (6) pacientes hay ausencia de estomatitis, en 33.60% (43) pacientes se observó estomatitis localizada simple, el 6.30% (8) pacientes se observaron estomatitis difusa simple, el 0.80% (1) paciente presentó estomatitis granular.

El 54.70% (70) pacientes adultos son del género femenino y en 2.30% (3) pacientes hay ausencia de estomatitis, el 39.10% (50) pacientes se observaron estomatitis localizada simple, el 13.30% (17) pacientes estomatitis difusa simple.

Se determina según la prueba de Chi cuadrado, que no existe asociación entre el género y la estomatitis subprotésica en adultos portadores de prótesis removible parcial y total del distrito de Coata, 2023. $P=0.1631$

TABLA N°3

ASOCIACIÓN ENTRE EL TIPO DE PRÓTESIS Y LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL

TIPO DE PROTESIS REMOVIBLE	CLASIFICACIÓN DE NEWTON									
	Ausencia de estomatitis		Tipo I: Localizada simple		Tipo II: Difusa simple		Tipo III: Granular o hiperplasia granular		TOTAL	
	f	%	F	%	f	%	f	%	F	%
Prótesis Parcial	6	4.69	50	39.10	8	6.30	0	0.00	64	50.00
Prótesis total	3	2.30	43	33.60	17	13.30	1	0.80	64	50.00
TOTAL	9	6.99	93	72.70	25	19.60	1	0.80	128	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Interpretación:

En la tabla N°3 observamos la asociación entre el tipo de prótesis y la estomatitis subprotésica en adultos portadores de prótesis del distrito de Coata, 2023.

El 50.00% (64) pacientes adultos tienen prótesis parcial y en 4.69% (6) pacientes hay ausencia de estomatitis, en 39.10% (50) pacientes se observaron estomatitis localizada simple, en 6.30% (8) pacientes con estomatitis difusa simple.

El 50.00% (64) pacientes adultos tienen prótesis total y en 2.30% (3) pacientes hay ausencia de estomatitis, en 33.60% (43) pacientes se observaron estomatitis localizada simple, en 13.30% (17) pacientes se observaron estomatitis difusa simple y en 0.80% (1) paciente con estomatitis granular.

Se determina que no existe asociación entre el tipo de prótesis y la estomatitis subprotésica en adultos portadores de prótesis, $p=0.10019$.

TABLA N°4

ASOCIACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE USO DE PRÓTESIS Y LA ESTOMATITIS SUBPRÓTESICA EN ADULTOS PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL Y TOTAL

TIEMPO DE USO DE PRÓTESIS	CLASIFICACIÓN DE NEWTON									
	Ausencia de estomatitis		Tipo I: Localizada simple		Tipo II: Difusa simple		Tipo III: Granular o hiperplasia granular		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Menor a 1 año	6	4.70	33	25.80	17	13.30	1	0.80	57	44.60
1 a 3 años	3	2.30	57	44.50	8	6.30	0	0.00	68	53.10
4 a más años	0	0.00	3	2.30	0	0.00	0	0.00	3	2.30
TOTAL	9	7.00	93	72.60	25	19.60	1	0.80	128	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos

Interpretación:

En la tabla N° 4 muestra la asociación entre el tiempo de uso de prótesis y la estomatitis subprótesica en adultos portadores de prótesis removible parcial y total.

El 44.60% (57) pacientes adultos usan la prótesis menos a 1 año y en 4.70% (6) pacientes hay ausencia de estomatitis, en 25.80% (33) pacientes se observaron estomatitis localizada simple, el 13.30% (17) pacientes estomatitis difusa simple y en 0.80% (1) paciente presentó estomatitis granular.

El 53.10% (68) pacientes adultos usan la prótesis de 1 a 3 años y en 2.30% (3) pacientes hay ausencia de estomatitis, en 44.50% (57) pacientes presentaron estomatitis localizada simple, en 6.30% (8) pacientes se observaron estomatitis difusa simple.

El 2.30% (3) pacientes adultos usan la prótesis de 4 años a más y en 2.30% (3) de dichos pacientes presentaron estomatitis localizada simple.

Se determina que existe asociación entre el tiempo de uso de prótesis y la estomatitis subprótesica en adultos que usan prótesis removible parcial y total; $p=0.040385$.

DISCUSIÓN:

La presente tesis, titulada: Frecuencia de estomatitis subprótesica asociada a los factores de riesgo en adultos portadores de prótesis removible del distrito de Coata, 2023, analiza la presencia y los factores predisponentes que se asociaron a la estomatitis subprótesica (ESP) en una población específica. Los resultados obtenidos se comparan con diversos estudios previos que han investigado esta condición en diferentes contextos.

Para García B, la Estomatitis subprótesica (ESP) se presenta en el cincuenta por ciento de los evaluados, en su mayoría féminas y con una edad



por la noche y el método de limpieza, pueden influir en la prevalencia de ESP. En nuestra investigación, hallamos que la prevalencia de ESP tipo I fue del 72.70%, lo cual es coincidente con los estudios anteriores que indican una alta prevalencia de este tipo. Además, se observó que respecto a la edad, los pacientes entre 40 a 60 años en 69.53% fueron los que mayormente presentaron ESP, con una predominancia en mujeres en 52.40%. Estos resultados corroboran la tendencia observada en otros estudios respecto a la prevalencia por género y tipo de estomatitis. La consistencia en la prevalencia del tipo I de estomatitis subprotésica a través de diversos estudios sugiere que esta forma menos severa de la enfermedad es la más común entre los portadores de prótesis removibles. La relación con la deficiente higiene oral y las prácticas de uso de prótesis, como no usarlas por la noche, refuerza la importancia de la educación y el seguimiento en el cuidado de las prótesis dentales.

Los resultados sugieren la necesidad de implementar programas educativos dirigidos a los usuarios de prótesis removibles, enfocados en la importancia de una adecuada higiene bucal y las prácticas correctas de uso y mantenimiento de las prótesis. La alta prevalencia de ESP tipo I en mujeres y en ciertos rangos de edad indica que

estos grupos podrían beneficiarse de intervenciones específicas.

Es importante que los Cirujanos Dentistas realicen evaluaciones periódicas a los pacientes con prótesis removibles para detectar tempranamente la ESP y otras posibles complicaciones. Además, promover la retirada de la prótesis por la noche y aplicar métodos de limpieza adecuados podría reducir la prevalencia de esta condición.

En lo antecedentes a nivel nacional, Bermúdez CF., reportó que la frecuencia más alta de ESP se encontró en un 65% de los pacientes, con más del 50% siendo portadores de prótesis removibles (19). Estos resultados son significativos ya que subrayan la alta prevalencia de ESP en esta población y la necesidad de abordar los factores predisponentes asociados, particularmente entre los usuarios de prótesis. **Morillas JC.** halló que el 40.1% de los casos de ESP eran de tipo I, mientras que el 28.7% eran de tipo II. Además, el 41.2% de las mujeres y el 28.6% de los hombres presentaban ESP tipo I (8). Ésta investigación muestra una mayor prevalencia de ESP tipo I, especialmente en mujeres, lo cual coincide con nuestros resultados, donde la estomatitis tipo I también prevalece y afecta predominantemente a las mujeres.



etaria de 40 a 59. Se presentó con mayor frecuencia la Estomatitis de grado II, en individuos que usan prótesis parciales por más de 5 años y de forma continua. (1) Al respecto, Malats JA, halló que la frecuencia de ESP fue de 53% sobre todo tipo II en 50%; y el uso continuo con mayor prevalencia en 56%. (11) Así mismo, Pachar NA, encontró en 62 individuos con estomatitis, un 45.3% en maxilar superior siendo 60 pacientes, y 2 en ambos maxilares, los individuos con estomatitis en los maxilares inferiores presentaron inflamaciones tipo II y de tipo III. Los pacientes con ESP en la maxila superior fueron tipo I 30, tipo II 28 y tipo III 4. Concluyendo que las poblaciones evaluadas presentaron prevalencia de ESP de 45.3%, siendo ésta alta. (15) Las mujeres fueron las más afectadas con la frecuencia de ESP en 63,2%, siendo un 83,8% con uso de prótesis total acrílica y un 51,5% presentaba estomatitis Subprótesis grado II según la clasificación dada por Newton. (4) En concordancia con dichos estudios se halló la estomatitis Subprótesis presente con más frecuencia en mujeres en 39.10% pero se diferencia de todos estos autores en que la ESP que más prevaleció fue de tipo I según la clasificación de Newton con un 72.70% seguida de la tipo II en 19.60%, como se evidencia el porcentaje de ESP tipo II y III fueron

mucho menores en éste estudio local que los hallados en los estudios internacionales.

Los hallazgos de Vélez MR., indican que el nivel de severidad de ESP tipo I fue predominante con un 78.33%, especialmente en la mandíbula (43.33%) y en mujeres de entre 51 a 60 años con una higiene bucal deficiente. Este estudio destaca la importancia de la higiene oral en la prevención de la ESP, ya que una higiene deficiente puede contribuir significativamente a la aparición de esta condición. (13) Por otro lado, Romero NN reporta una frecuencia de estomatitis subprotésica del 35%, siendo el grupo etario predominante el de 63.1 años. Las mujeres fueron las más afectadas, con una prevalencia del tipo I de estomatitis del 66.7% (17). Estos resultados subrayan una tendencia similar a la de Vélez MR., en términos de género y tipo de estomatitis, aunque con una prevalencia general menor. En el estudio de López J, el 59.7% de los pacientes portadores de prótesis removibles presentaron ESP, predominando la ESP tipo I en 75%, seguida del 25% de pacientes con ESP tipo II. Además, el 62.5% de los pacientes refirió no colocarse la prótesis por las noches, y el 75% enjuagaba la prótesis con pasta dental (18). Este estudio sugiere que las prácticas de cuidado de la prótesis, como no usarla



Cuadros LJ., encontró que el 47% de los pacientes con ESP eran de severidad tipo I, el tipo II se presentó en 30.5% y el tipo III se presentó en 8.5%. También afirmó que el 86.4% de los casos de ESP estaban influenciados por factores higiénicos, el 8.5% por la dieta y el 55.9% por factores protésicos (20). Estos resultados destacan la influencia de la higiene oral en la prevalencia de ESP, un hallazgo que también es evidente en nuestro estudio. Nuestros resultados indican que la prevalencia de ESP tipo I es del 72.67%, seguida en 19.60% por el tipo II y la tipo III en 0.80%. Además, la ESP fue más común en mujeres en 39.10%. La predominancia del tipo I de estomatitis en nuestro estudio coincide con los hallazgos de Bermúdez, Morillas y Cuadros, consolidando la idea de que la forma menos severa de ESP es la más prevalente. Un aspecto clave de nuestro estudio es la correlación entre la higiene de la prótesis y la prevalencia de ESP. Encontramos que el 68.00% de los adultos portadores de prótesis no realizaban una higiene adecuada de la prótesis, y de estos, el 44.50% presentó estomatitis localizada simple. Este resultado refuerza los hallazgos de Cuadros, que sugieren que los factores higiénicos son críticos en la aparición de la ESP. La coincidencia de nuestros hallazgos con los estudios nacionales resalta la necesidad de mejorar las

prácticas de higiene oral entre los usuarios de prótesis removibles. Se recomienda implementar programas educativos específicos para este grupo, enfocándose en el papel de la higiene adecuada de las prótesis y las consecuencias de su negligencia. Además, los Cirujanos Dentistas deben enfatizar en lo importante de retirar las prótesis durante la noche y limpiarlas adecuadamente. La vigilancia regular y el seguimiento de los pacientes con prótesis removibles pueden ayudar a reducir la prevalencia de ESP y mejorar la salud bucal general.

El análisis comparativo de los resultados de nuestro estudio con los de investigaciones previas destaca patrones similares en la prevalencia y factores de riesgo que se asocian a la estomatitis subprotésica. Estos hallazgos refuerzan el rol de la educación y el cuidado adecuado de las prótesis dentales para prevenir la aparición de la ESP, mejorando así la calidad de vida de las personas que usen prótesis removible.

CONCLUSIÓN:

La frecuencia de estomatitis subprotésica tiene asociación significativa con los factores de riesgo, alergia al material de la prótesis un 6.30% y el 93.70% pacientes adultos no tienen alergia al material de la prótesis (Tabla



N° 5), prótesis conservada un 51.60% y el 48.40% adultos no presentan la prótesis conservada (Tabla N° 6), uso continuo de la prótesis un 65.70% y el 34.40% adultos no usan en forma continua la prótesis (Tabla N° 7), prótesis ajustada un 42.90% y el 57.10% pacientes adultos no presentan prótesis ajustada (Tabla N°8), uso nocturno un 42.10% y el 57.80% pacientes adultos no usan la prótesis por las noches (Tabla N° 9), higiene de la prótesis un 32.00% y el 68.00% pacientes adultos no realizan higiene de la prótesis (Tabla N° 10), higiene de la Mucosa un 30.50% y el 69.50% adultos no realizan higiene de la mucosa (Tabla N° 11) en adultos portadores de prótesis removible del Distrito de Coata 2023. Siendo la probabilidad de error, $P = 0.004675$, $P = 0.035198$, $P = 0.0000$, $P = 0.00104$, $P = 0.011488$, $P = 0.000$, $P = 0.0475$. (Tablas N° 5 al 11)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García B, Rodríguez Y GY. Estomatitis subprótesis en desdentados totales y parciales. 2022;17:1-5, <http://doi.org/10.5281/zenodo.7029781>
2. Hannah VE, O'Donnell L, Robertson D RG. Denture Stomatitis: Causes, Cures and Prevention. Prim Dent J. 2017;6(4):46-51. Available from: https://www.revhipertension.com/rh_4_2022/5_estomatitis_subprótesis.pdf
<https://doi.org/10.1308/205016817822230175>
3. Riberon L TA. Estomatitis subprotésica asociada a candida: revisión de la literatura. Facultad de Odontología de la Universidad Finis Terrae. Chile 2018. [Internet]. Available from: <https://doi.org-https://doi.org/20.500.12254/789>
4. Jiménez RF. Estomatitis subprotésica según la clasificación de newton en los adultos mayores portadores de prótesis bucales removibles de los Centros Gerontológicos del Sector Urbano del Cantón Loja [Internet]. 2016. Available from: <https://doi.org.actaadontologica.com/ediciones/2013/4/art-8/>
5. Carriera RS, Carmona DM QZ& AX. Cambios bucales en el Adulto Mayor. Revista Cubana de Estomatología, 44(4). <https://doi.org.10.1111/j.1600-0528.1996.tb00884.x>.
6. Gutiérrez CG, Bustos Medina L, Sánchez M, Zaror L ZM. Estomatitis Subprotésica en



- Pacientes de la IX Región, Chile. *Int. J. Odontostomat* 2013; 7(2): 207-213.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2013000200008>
7. Velázquez A, Florentín GD DD. Frecuencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis dentales removibles. *Rev. Fac Cienc Salud UDES* 2017; 4(1): 45-50.
<http://dx.doi.org/10.20320/rfcsudes.v4i1.106>
 8. Morillas JC. "Estomatitis subprotésica en pacientes adultos mayores que asisten a Centros De Salud De Trujillo - 2017." [Internet]. 2017. Available from: <https://doi.org//20.500.12759/2965/1>
 9. Ríos MR. Estomatitis subprótesis, prevalencia de candidiasis oral y comparación de su resolución con o sin el empleo de antimicóticos [Tesis]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2014 [citado 2017/3/3]. Disponible en: <https://doi.org/10.1308/205016817822>.
 10. Huayhua K FD. Compendio de Periodoncia. 1ra ed. Juliaca-Puno- Perú 2017. <https://doi.org/es.scribd.com/document/355725935/compendio-periodoncia-completo-pdf>



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 18-10-2024

I. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Ivan Noe Apaza Arapa
Dirección: Av. Republica Peruana 326
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 75515955
Teléfono: 901906173 email: Ivanapazaarapa77@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____
Dirección: _____
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Odontología
Escuela Profesional o Mención: Odontología
Título o Grado Académico a optar: Cirujano Dentista
Asesor: Dr. Enrique Eleuterio Zúñiga Medina

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: Frecuencia de estomatitis subprotésica asociada a los Factores de riesgo en adultos portadores de prótesis removible del distrito de coata, 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): estomatitis, Factores de riesgo, prótesis dental

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller
- Título
- 2da Especialidad
- Maestría
- Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Odontología, cirugía oral y mediana oral - P31

Firma de Autor



huella digital

18 de octubre del 2024

Fecha