



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



**PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA Y SU RELACIÓN
CON LA HIGIENE BUCOPROTÉSICA EN PACIENTES
PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE
DEL CENTRO DE SALUD TARACO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ISIDRO LUQUE CONDORI

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA**

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

**PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA Y SU RELACIÓN
CON LA HIGIENE BUCOPROTÉSICA EN PACIENTES
PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE
DEL CENTRO DE SALUD TARACO 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ISIDRO LUQUE CONDORI

**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 FECHA Y HORA DE SUSTENTACION PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 030-2025-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2025 marzo 28

VISTOS:

El expediente N° 076 presentado por el (la) Bachiller: **LUQUE CONDORI ISIDRO**, quien solicita nominación de jurados y fecha y hora de sustentación, para rendir el examen de Sustentación y defensa de la Tesis: Titulado: **PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE BUCOPROTÉSICA EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DEL CENTRO DE SALUD TARACO 2024**. conducente para optar el Título Profesional.

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo 8° numeral b) del Reglamento General de Grados y Títulos de la UANCV vigente, es procedente acceder a la petición del interesado:

Que, Al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N 0294-2023-UANCV-CU-R/ de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca,

Que, el director de Investigación y el Decano de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología / Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca, han revisado el expediente del interesado, y;

Estando, a la opinión favorable del director de la Unidad de Investigación y del Decano de la Facultad de Odontología, y en uso de las atribuciones que confiere el artículo 28 del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N 0294-2023-UANCV-CU-R

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - DECLARAR APTO, para la sustentación presencial del Informe Final de Investigación, del (la) Bachiller: **LUQUE CONDORI ISIDRO**, para optar el Título Profesional de CIRUJANO DENTISTA, en virtud a los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS, para la sustentación presencial y defensa de la Tesis a los siguientes docentes ordinarios:

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

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



"Néstor Cáceres Velásquez"

ARTICULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA,

de sustentación de tesis según se detalla:

LUGAR : SALA DE GRADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA
FECHA : MARTES 1 DE ABRIL DEL 2025
HORA : 10:30 A.M.

ARTICULO CUARTO. -

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.

ARTICULO QUINTO. - DISPONER

que la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad, secretaria académica y administrativa, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CUMPLASE.

DISTRIBUCION:
F. Odontología, (1)
Asesor (1)
Interesada. (1)
Jurados (3)
Yoji h.t



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Dr. Rildo Paul Tapia Condoni
DECANO



SE APRUEBA INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 406-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 noviembre 25

VISTOS:

El Expediente N° 17032-24 de fecha 18 de noviembre de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **LUQUE CONDORI ISIDRO**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación y del Anexo (04 o 05) FICHA DE OPINIÓN DE INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, (el), (la) Bach. **LUQUE CONDORI ISIDRO**, quien solicita Revisión del Informe Final de Investigación, del tema titulado: **PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE BUCOPROTÉSICA EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DEL CENTRO DE SALUD TARACO 2024;**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión favorable al Informe Final de Investigación, para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, corroboró el asesoramiento del Informe Final de Investigación del **ASESOR DE TESIS: DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA**, y;

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITING**, del tema titulado: **PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE BUCOPROTÉSICA EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DEL CENTRO DE SALUD TARACO 2024**. Presentado por el (la) Bach. **LUQUE CONDORI ISIDRO**; para optar el Título Profesional de **CIRUJANO DENTISTA**, en virtud a los considerandos expuestos.

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





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

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER que, 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. Rito Paul Tapia Condori
DECANO

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



SE APRUEBA LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN N° 225-2024-D-F.OD-UANCV-J

Juliaca, 2024 julio 17

VISTOS:

El Expediente N° 8453-24 de fecha 08 de julio de 2024, presentado por (el), (la) Bach. **LUQUE CONDORI ISIDRO**, quien solicita Revisión de la Propuesta de Investigación y el Anexo (02 o 03) FICHA DE OPINIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO DEL MIEMBRO DEL COMITÉ REVISOR, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios;

Que, el (la) Bach. **LUQUE CONDORI ISIDRO**, quien solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE BUCOPROTÉSICA EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DEL CENTRO DE SALUD TARACO 2024. Para optar el título profesional de CIRUJANO DENTISTA;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R / de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, el Comité de Investigación dio su opinión favorable a la Propuesta de Investigación, el mismo que ha emitido el dictamen para que pueda ser aprobado por Resolución;

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología, nomino como **ASESOR DE TESIS: al DR. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA**, quien debe de estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del Trabajo de Investigación (Tesis), y;

Estando, el opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, aprobado por Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria y el estatuto de la UANCV, que confiere a facultades de la Unidad de Investigación de la Facultad de Odontología.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE BUCOPROTÉSICA EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DEL CENTRO DE SALUD TARACO 2024. Presentado por el (la) **Bach. LUQUE CONDORI ISIDRO**; en virtud de los considerandos expuestos.

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





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

ARTÍCULO 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. Raul Paul Tapia Condori
DECANO

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



PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA SU RELACIÓN CON LA HIGIENE BUCOPROTÉSICA EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DEL CENTRO DE SALUD TARACO 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

21 %

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	11 %
2	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	2 %
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2 %
4	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	2 %
5	revistas.unc.edu.py Fuente de Internet	1 %
6	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
7	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %



METADATOS COMPLEMENTARIOS – UANCV



TÍTULO DE LA TESIS	
PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE BUCOPROTÉSICA EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DEL CENTRO DE SALUD TARACO 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	ISIDRO LUQUE CONDORI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	80233395
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-5601-3718
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Dr. 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	Dr. EDUARDO LUJAN URVIOLA
Tipo de documento	DNI. 02374488
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2022-1260
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Dr. RILDO PAUL TAPIA CONDORI
Tipo de documento	DNI. 30859137
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6195-2932
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Dra. EDITH CARI CHECA
Tipo de documento	DNI. 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>Edificio: CENTRO DE SALUD TARACO País: Perú Departamento: Puno Provincia: Huancané Distrito: Taraco Coordenadas: Longitud: 15°29'94° Latitud: 69°98'09°</p> <p>URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1wuDnj7bUvfqv6_oUMEscsennts4A4Ck&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Julio 2024 – Marzo 2025
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 https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



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

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ISIDRO LUQUE CONDORI, identificado con DNI
Nro. 80233395, 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:

PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA Y SU RELACIÓN CON LA
HIGIENE BUCOPROTÉSICA EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS
DENTAL REMOVIBLE DEL CENTRO DE SALUD TARACO 2024

Asesorado por: Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mí 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 09 de ABRIL del 2025



Firma del Asesor
(obligatoria)



Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios por toda la ayuda que me permitió dar este gran paso en mi vida. He aprendido a valorarlo más a través de los buenos y malos momentos. Muchísimas gracias a mi madre por siempre estar ahí para mí.



AGRADECIMIENTO

Primero, quiero agradecerle enormemente a Dios por darme la fuerza y la fortaleza para superar esta etapa de mi vida. Estoy muy agradecida por la confianza y el apoyo incondicionales de mi madre. Su amor siempre ha estado ahí para mí, ayudándome a corregir mis errores y a ver mis éxitos.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	2
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	2
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	5
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
1.5. HIPÓTESIS.....	6
1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL	6
1.5.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	6



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. BASES TEÓRICAS 8
2.2. MARCO TEÓRICO17
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS28

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....30
3.2. ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN31
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA31
3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN:.....31
3.5. RECOGIDA DE DATOS32

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. PRESENTACIÓN34
4.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS57
CONCLUSIONES69
RECOMENDACIONES70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....72
APÉNDICES81



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1	GRUPO ETARIO Y GÉNERO DE PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DEL CENTRO DE SALUD TARACO 2024.....	34
TABLA Nº 2	TIPO DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DE PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS.....	36
TABLA Nº 3	ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA DE PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE.....	38
TABLA Nº 4	TIEMPO DE USO DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DE PACIENTES DEL C.S. TARACO.....	40
TABLA Nº 5	NIVEL DE HIGIENE BUCOPROTÉSICA DE PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE.....	42
TABLA Nº 6	INDICADORES DE HIGIENE BUCAL Y PROTÉSICA DE PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE.....	44
TABLA Nº 7	RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA Y EL GRUPO ETARIO DE LOS PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE.....	46
TABLA Nº 8	RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA Y EL GÉNERO DE LOS PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE.....	48
TABLA Nº 9	RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA DE PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE PARCIAL Y LA HIGIENE BUCOPROTÉSICA.....	50
TABLA Nº 10	RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA DE PACIENTES PORTADORES DE	



PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE TOTAL Y LA HIGIENE BUCOPROTÉSICA.....52

TABLA Nº 11 RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA SEGÚN EL TIEMPO DE USO DE LA PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE Y LA HIGIENE BUCOPROTÉSICA EN PACIENTES.....54

TABLA Nº 12 PRUEBA DE HIPÓTESIS RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA Y LA HIGIENE BUCO PROTÉSICA EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE.....56



ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA Nº 1	GRUPO ETARIO Y GÉNERO DE PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DEL CENTRO DE SALUD TARACO 2024.....	35
FIGURA Nº 2	TIPO DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DE PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS.....	36
FIGURA Nº 3	ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA DE PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE.....	38
FIGURA Nº 4	TIEMPO DE USO DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DE PACIENTES DEL C.S. TARACO.....	40
FIGURA Nº 5	NIVEL DE HIGIENE BUCOPROTÉSICA DE PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE.....	42
FIGURA Nº 6	INDICADORES DE HIGIENE BUCAL Y PROTÉSICA DE PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE.....	44
FIGURA Nº 7	RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA Y EL GRUPO ETARIO DE LOS PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE.....	46
FIGURA Nº 8	RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA Y EL GÉNERO DE LOS PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE.....	48
FIGURA Nº 9	RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA DE PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE PARCIAL Y LA HIGIENE BUCOPROTÉSICA.....	50



FIGURA Nº 10 RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA DE PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE TOTAL Y LA HIGIENE BUCOPROTÉSICA.....52

FIGURA Nº 11 RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA SEGÚN EL TIEMPO DE USO DE LA PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE Y LA HIGIENE BUCOPROTÉSICA EN PACIENTES.....54



RESUMEN

Objetivo: Identificar la relación entre la prevalencia de estomatitis subprotésica y la higiene bucoprotésica en pacientes portadores de prótesis dental removible del Centro de Salud Taraco 2024. **Materiales y métodos:** El estudio empleó un diseño no experimental caracterizado como prospectivo, transversal, observacional, relacional y de naturaleza cuantitativa. La muestra del estudio estuvo compuesta por 100 pacientes usuarios de prótesis dentales removibles, quienes fueron seleccionados a través de un método de muestreo por conveniencia no probabilístico. Las metodologías empleadas consistieron en observación y encuesta. La investigación utilizó una guía de observación y un cuestionario como sus instrumentos principales. **Resultados:** Sobre los pacientes portadores de prótesis dental parcial, del 29.63% de pacientes con higiene mala; el 14.81% presentaron estomatitis subprotésica grado 1 y 11.11% grado 2. Del 20.37% con higiene regular; el 7.41% presentaron estomatitis grado 1. Del 50.00% con higiene buena; el 11.11% presentaron estomatitis grado 1. A la prueba de X^2 , la prevalencia de estomatitis subprotésica de pacientes portadores de prótesis dental parcial tiene relación con la higiene bucoprotésica, $p=0.0001$. **Conclusión:** existe relación significativa entre la prevalencia de estomatitis subprotésica y la higiene buco protésica en pacientes portadores de prótesis dental removible, $p=0.0000$.

Palabras clave: estomatitis subprotésica, higiene bucal, prótesis dental.



ABSTRACT

Objective: To identify the relationship between the prevalence of sub-denture stomatitis and oral hygiene in patients with removable dentures at the Taraco 2024 Health Center. **Materials and methods:** The study used a non-experimental design characterized as prospective, cross-sectional, observational, relational, and quantitative in nature. The study sample consisted of 100 patients with removable dentures, who were selected through a non-probabilistic convenience sampling method. The methodologies used consisted of observation and a survey. The research used an observation guide and a questionnaire as its main instruments. **Results:** Regarding patients with partial dentures, 29.63% of patients with poor hygiene; 14.81% presented grade 1 sub-denture stomatitis and 11.11% grade 2. Of the 20.37% with regular hygiene; 7.41% had grade 1 stomatitis. Of the 50.00% with good hygiene; 11.11% had grade 1 stomatitis. In the X² test, the prevalence of subprosthetic stomatitis in patients with partial dentures is related to oral-prosthetic hygiene, $p = 0.0001$. **Conclusion:** There is a significant relationship between the prevalence of subprosthetic stomatitis and oral-prosthetic hygiene in patients with removable dentures, $p = 0.0000$. **Keywords:** subprosthetic stomatitis, oral hygiene, dental prosthesis.



INTRODUCCIÓN

La inflamación de las mucosas orales es una patología bucal de las más comunes en individuos que utilizan prótesis dental removible. Este tipo de inflamación, que se presenta generalmente en la zona que entra en contacto directo con la prótesis, afecta la salud de las personas que usan estos dispositivos para llevar una vida funcional. La estomatitis subprotésica, caracterizada por áreas enrojecidas e inflamadas bajo la prótesis, se asocia con diversos factores, entre los cuales la higiene oral y el mantenimiento adecuado de la prótesis juegan un rol importante (1). Investigaciones previas han evidenciado que la falta de una higiene rigurosa puede propiciar el desarrollo de infecciones, particularmente de tipo fúngico, como las producidas por la *Cándida Albicans*, que agravan esta patología.

A nivel global, el uso de prótesis dentales removibles es una práctica extendida, especialmente en personas de edad avanzada que han sufrido pérdida dental parcial o total. La OMS reconoce que la pérdida dental y la dependencia de prótesis son problemas de salud pública, ya que afectan de importancia al bienestar emocional, así como a la calidad de vida(2). A pesar de su frecuencia, la estomatitis subprotésica a menudo es subestimada por los pacientes, así como por los Odontólogos, quienes en ocasiones no le otorgan la atención necesaria en la práctica preventiva pública. En este contexto, es fundamental que los pacientes comprendan lo importante de una higiene oral adecuada para anticipar la presencia de patologías que pueden impactar de manera negativa en la calidad de vida.



En Perú, la salud bucal ha sido históricamente un área desatendida, especialmente en zonas rurales y alejadas de los centros urbanos. La falta de acceso a información adecuada, sumada a limitaciones en los servicios de salud bucal, ha llevado a que muchas personas en comunidades como Taraco no reciban las recomendaciones adecuadas para el cuidado de sus prótesis dentales. En estas localidades, los servicios de odontología se enfocan mayormente en tratamientos básicos, relegando la prevención y el seguimiento de condiciones asociadas a prótesis, como la estomatitis subprotésica, a un segundo plano. Esta situación evidencia una necesidad urgente de aplicar proyectos de concientización y educar sobre lo importante de la higiene bucoprotésica, así como de un monitoreo periódico de los individuos que necesitan prótesis removibles para prevenir patologías orales que podrían evitarse.

La investigación actual se planteó en el C.S. Taraco y su objetivo fue evaluar la existencia de la Estomatitis Subprotésica en individuos que utilizan prótesis dentales removibles, así como explorar la relación entre esta patología y los hábitos de higiene bucal y protésica en dicha población. Identificar esta prevalencia permite establecer un diagnóstico situacional que ayude como base para formar programas de intervención específicos en salud bucal, dirigida a mejorar la calidad de vida de los individuos. Así también, se buscó generar evidencia que contribuya al diseño de protocolos de atención en el ámbito de la odontología comunitaria, los cuales incluyan la educación y el acompañamiento a los usuarios de prótesis dentales removibles.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel mundial, la inflamación subprotésica es una de las complicaciones más comunes en individuos que usan prótesis dental removible. Se estima que entre el 11% y el 67% de las personas portadoras de prótesis removible sufren de esta condición, caracterizada por inflamación crónica de las mucosas orales que tienen relación con las prótesis. Esta variabilidad en la prevalencia se debe a factores como diferencias en los hábitos de higiene bucal y protésica. La estomatitis subprotésica no solo afecta la salud oral, sino que también puede tener repercusiones en el bienestar de los pacientes, incluyendo dolor, malestar y dificultad para masticar y hablar. (2)

En el contexto nacional, la estomatitis subprotésica representa un desafío significativo para los servicios de salud dental. Estudios realizados en diversas regiones del país han reportado altas prevalencias de esta afección, subrayando la necesidad de mejorar la higiene bucoprotésica y la educación a individuos sobre el cuidado adecuado de las prótesis. (3) La falta de acceso al bienestar dental y la escasez de programas de educación



para la salud bucal agravan la situación. Además, factores socioeconómicos y culturales influyen en la adherencia de los pacientes a las recomendaciones de higiene, exacerbando la presencia de esta patología.

En el C.S. Taraco, esta condición podría estar relacionada con prácticas inadecuadas de higiene bucoprotésica y una falta de educación sobre el cuidado de las prótesis. La identificación de la prevalencia exacta de esta condición y su correlación con los hábitos de higiene bucoprotésica en esta población es esencial para poder crear estrategias que tengan efecto de intervención. Mejorar la salud en general de los individuos es el objetivo prioritario para el Centro de Salud Taraco, y este estudio pretende proporcionar datos fundamentales para poder formular programas y políticas adecuadas.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

PG. ¿Cuál es la relación entre la prevalencia de estomatitis subprotésica y la higiene bucoprotésica en pacientes portadores de prótesis dental removible del Centro de Salud Taraco 2024?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

PE1: ¿Cuál es la relación entre la prevalencia de estomatitis subprotésica y las características personales de los pacientes portadores de prótesis dental removible del C.S. Taraco?



PE2: ¿Cuál es la relación entre la prevalencia de estomatitis subprotésica según el tipo de prótesis dental removible y la higiene bucoprotésica en pacientes del C.S. Taraco?

PE3: ¿Cómo es la relación entre la prevalencia de estomatitis subprotésica según el tiempo de uso de la prótesis dental removible y la higiene bucoprotésica en pacientes del C.S. Taraco?

1.3. JUSTIFICACIÓN

ORIGINALIDAD: El estudio abordó una temática específica y poco explorada en la literatura científica local. La originalidad de la investigación radicó en su enfoque en una población específica (pacientes del Centro de Salud Taraco) y la correlación directa con la higiene bucoprotésica y la estomatitis subprotésica. Ésta investigación proporciona datos valiosos y específicos que podrían no estar disponibles en estudios previos, enriqueciendo así el conocimiento en esta área.

RELEVANCIA CIENTÍFICA: La estomatitis debajo de las prótesis dentales es común entre quienes las usan. Afecta gravemente la salud bucal y general. Sin embargo, la relación entre la higiene bucoprotésica y la prevalencia de esta condición no ha sido suficientemente investigada, especialmente en contextos locales como el del Centro de Salud Taraco. Este estudio contribuirá a la comunidad científica al proporcionar evidencia empírica sobre la importancia de prácticas adecuadas de higiene bucoprotésica para la prevención de la estomatitis subprotésica, potenciando el desarrollo de medidas preventivas y de tratamiento más efectivas.



RELEVANCIA SOCIAL: La estomatitis subprotésica puede afectar negativamente la función masticatoria, la comodidad y la autoestima de los pacientes. Éste trabajo tiene el propósito de mejorar la práctica de cuidado bucal entre los usuarios de prótesis dental removible. Esto, a su vez, puede llevar a una reducción en la incidencia de estomatitis subprotésica, mejorando la salud de las personas afectadas.

FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD: El estudio fue factible y viable debido a varios factores. Primero, el Centro de Salud Taraco ofreció un entorno adecuado para la recolección de datos, con acceso directo a pacientes portadores de prótesis dental removible. Además, los recursos necesarios para la evaluación de la higiene bucoprotésica y la detección de estomatitis subprotésica están disponibles en el centro de salud. El investigador contó con el conocimiento y capacitación necesaria para ejecutar el estudio, y el tiempo estimado para su realización fue adecuado para el alcance de la propuesta de investigación.

APORTE ACADÉMICO: Este estudio proporciona un aporte significativo al campo de la odontología, específicamente en el área de la prótesis dental y la salud bucal preventiva. Los hallazgos contribuirán al cuerpo de conocimiento existente, ofreciendo datos específicos que pueden ser utilizados para mejorar las prácticas clínicas y educativas en odontología. Además, los resultados servirán como base para estudios futuros y para el desarrollo de programas educativos dirigidos a mejorar la higiene bucoprotésica entre pacientes portadores de prótesis dental.



INTERÉS PERSONAL:

El investigador tiene un interés personal en este estudio debido a su compromiso con la mejora de la salud bucal de los pacientes y obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista. La motivación personal surge de la observación de dificultades que enfrentan los pacientes portadores de prótesis dental removible y el deseo de contribuir con soluciones prácticas y basadas en evidencia para mitigar estas dificultades. Además, la oportunidad de realizar un estudio que tenga un impacto directo en la comunidad local añade una dimensión significativa de satisfacción personal y profesional.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

OG Identificar la relación entre la prevalencia de estomatitis subprotésica y la higiene bucoprotésica en pacientes portadores de prótesis dental removible del Centro de Salud Taraco 2024

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1: Identificar la relación entre la prevalencia de estomatitis subprotésica y las características personales de los pacientes portadores de prótesis dental removible del C.S. Taraco.

OE2: Especificar la relación entre la prevalencia de estomatitis subprotésica según el tipo de prótesis dental removible y la higiene bucoprotésica en pacientes del C.S. Taraco.



OE3: Determinar la relación entre la prevalencia de estomatitis subprotésica según el tiempo de uso de la prótesis dental removible y la higiene bucoprotésica en pacientes del C.S. Taraco.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL

HG. Existe relación entre la prevalencia de estomatitis subprotésica y la higiene bucoprotésica en pacientes portadores de prótesis dental removible del Centro de Salud Taraco 2024

1.5.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

HE1: Existe relación significativa entre la prevalencia de estomatitis subprotésica y las características personales de los pacientes portadores de prótesis dental removible del C.S. Taraco.

HE2: Existe relación significativa entre la prevalencia de estomatitis subprotésica según el tipo de prótesis dental removible y la higiene bucoprotésica en pacientes del C.S. Taraco.

HE3: La prevalencia de estomatitis subprotésica según el tiempo de uso de la prótesis dental removible tiene relación significativa con la higiene bucoprotésica en pacientes del C.S. Taraco.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
V.X. PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de Prótesis dental removible - Tiempo de uso de la prótesis dental removible 	<ul style="list-style-type: none"> - Parcial - Total - Años 	<ul style="list-style-type: none"> - Clasificación de Newton - No presenta - Grado I - Grado II - Grado III - 1 a 2 años - 3 a 5 años - > a 5 años
V.Y. HIGIENE BUCOPROTÉSICA	<ul style="list-style-type: none"> - Higiene bucal y protésica 	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza higiene bucal - Frecuencia de higiene bucal - Uso de enjuagatorio - Limpieza de la lengua - Información sobre higiene de prótesis - Limpieza de prótesis - Uso de jabón líquido para limpiar prótesis - Uso de cepillo dental para limpiar prótesis - Desinfección de prótesis - Almacenamiento de prótesis 	<ul style="list-style-type: none"> - Buena - Regular - Mala
VARIABLE INTERVINIENTE Características personales	<ul style="list-style-type: none"> Edad Género 	<ul style="list-style-type: none"> Grupo etario Sexo 	<ul style="list-style-type: none"> - Adulto - Adulto mayor - Masculino - Femenino



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. BASES TEÓRICAS

2.1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A NIVEL INTERNACIONAL

Ibáñez HM, et al. Paraguay 2022. El fin fue conocer las prácticas de higiene protésica en pacientes que usan prótesis dental removible del Hogar de Ancianos Emilio Sosa Gaona en Concepción. La metodología: tipo descriptivo, transversal, las unidades de estudio fueron 16 adultos a los que se entregó un cuestionario con 16 interrogantes. Los resultados: La mayor parte de los adultos presentaron hábitos regulares sobre el uso de la prótesis dental removible. El 56,25% de los adultos llevaban la prótesis de 2 a 3 años, los que utilizaron de 1 a 2 años fueron el 31,25% y el 12,5% usaban la prótesis menos de 11 meses. El 75% de los adultos se retiraban la prótesis para ingerir sus alimentos, el 63% deja la prótesis en agua por la noche y el 100% se quitaba la prótesis para dormir. Respecto a los hábitos de higiene, el 44% tenía hábitos especiales para guardar la prótesis, ninguno usaba pastillas efervescentes para desinfectar la prótesis, sólo el 6% desinfectaba con 10 a 15 gotas de



hipoclorito de sodio y por un tiempo de 10 minutos, el 13% utilizaba jabón líquido y el 19% utilizaba cepillo dental para limpiar las prótesis. Concluyen que la práctica de uso y hábitos de higiene protésica en adultos portadores de prótesis dental removible, no eran las más adecuadas para el mantenimiento de una buena higiene oral. (4)

Ortiz LE. Colombia 2021. El propósito fue identificar la frecuencia de estomatitis subprotésica en pacientes que portan prótesis removible dental parcial y total en Armenia. La metodología, investigación descriptiva, enfoque cuantitativo, tipo transeccional, prospectivo, diseño no experimental; las unidades de estudio fueron 103 pacientes seleccionados de manera intencional, se aplicó cuestionario y evaluación. Los resultados, la frecuencia de estomatitis subprotésica fue de 1% al 4%. Limpian la prótesis el 80.6% de los pacientes. Concluyendo que las causas de la patología fueron multifactoriales, y presentaron higiene oral mala, inestabilidad oclusal y sobre todo desinformación por parte del paciente.(2)

Pérez Y. Cuba 2021. El propósito fue identificar la estomatitis subprótesis en los adultos mayores, perteneciente al policlínico Ernesto Guevara. La metodología, tipo descriptivo transeccional. Observamos a 85 personas que utilizan dientes extraídos y verificamos si tenían llagas en la boca utilizando las reglas de Newton. Los resultados, existió prevalencia de mujeres en 58,82% y el grupo etario dominante fue de 60 a 75 años en 61,18%, predominó el grado I de estomatitis subprótesis en 54,12% sobre



todo en las edades de 60 a 75 años en 29,41%. De los 46 adultos afectados por la estomatitis grado I, el 30.59% eran mujeres. En el grado II también el 28,24% se presentó en mujeres. Concluyendo que predominó la estomatitis en las edades de 60 a 75 años y en las mujeres predominó el grado I, siendo el factor predisponente predominante el uso continuo de la prótesis.(5)

Barreiro N, et al. Ecuador 2020. Determinar con qué frecuencia las personas presentan llagas en las encías debajo de sus dentaduras postizas removibles en la clínica dental de la Universidad San Gregorio en Portoviejo. Por ello, examinamos a 100 pacientes, mayores de 18 años, de forma minuciosa y detallada, ambos géneros, con buen estado general de salud, que usaban prótesis dental removible, parcial o total. Se registraron datos sociodemográficos, características de la prótesis. Los resultados, el 45%, presentó estomatitis subprotésica; predominando en las mujeres en 33 % y en las edades de 40 a 59 años en 26 %. La mayor parte de prótesis no se ajustaron ni adaptaron correctamente, y se encontraron en mal estado en el 91%. El 84,4% utilizaban prótesis dental removible parcial, por un tiempo de 1 a 6 años en 60%. Concluyendo que la estomatitis subprotésica se asoció significativamente con la prótesis removible dental mal ajustada. (6)

Macías YG, et al. Ecuador 2019. El propósito fue conocer el estado de higiene protésica dental en pacientes de la clínica estomatológica de la Universidad San Gregorio de Portoviejo. La metodología: tipo prospectivo, descriptivo, transeccional, la muestra 100 pacientes; los instrumentos



fueron el cuestionario y la ficha de observación. Se procesó estadísticamente la información. Los resultados: predominaron las mujeres en 74%, y las edades de 50 años a más en 54%. El 53 % usaban prótesis dentales removibles por 5 a más años. El método mecánico en 86% fue el más usado para la higiene de las prótesis, y en el 65% de las prótesis se presentó acumulación de placa blanda y restos alimenticios. El 78% de los pacientes usaban la prótesis dental todo el día y noche y el 46% presentó signos clínicos de estomatitis subprotésica. Concluyendo que la mayor parte de pacientes no cumplieron con realizar la higiene de las prótesis así como no cumplieron con usar las prótesis dentales removibles por tanto requieren refuerzo en la educación y seguimiento.

(7)

Jaramillo MR. Medellín 2019. El objetivo fue conocer la presencia de estomatitis subprotésica, hiperplasia fibrosa y queilitis angular y su asociación con el uso de prótesis dental removible en la clínica de la Universidad de Medellín. La metodología, estudio cuantitativo, corte transeccional, la muestra 30 pacientes que asistieron a su tratamiento dental. Sobre las características sociodemográficas, hábitos higiene oral. La estomatitis se evaluó con la clasificación de Newton. Se realizó el análisis uni y bivariado. Los resultados, de los pacientes el 23,3% presentaron estomatitis subprotésica, el 13,3 % en grado II, 10 % en grado I y el 76,7% no presentaron estomatitis. El 6,6% si presentaron queilitis angular y no hubo casos de hiperplasia fibrosa. Concluyendo que existió prevalencia de estomatitis subprotésica en 23,3%. (8)



Malats JA. Ecuador 2019. Este estudio analizó la frecuencia de las infecciones bucales en personas que usan prótesis dentales parciales o completas en la Universidad Santiago de Guayaquil. Se describió y analizó información en un momento dado. Se evaluaron 73 pacientes con prótesis dentales parciales o completas removibles, en edades de 39 a 80 años. Se analizó la severidad de acuerdo a la clasificación de Newton, se evaluó mediante un cuestionario el tipo de prótesis, hábitos de uso así como hábitos perjudiciales. Los resultados: La frecuencia de estomatitis fue de 53%. En cuanto a la severidad prevaleció en 44% el grado I, en 50% el II y en 6% el III. Prevalcieron los hábitos de uso continuos en 56%, seguido del uso discontinuo en 44%. Ingerían alimentos calientes como hábito perjudicial en 100% y no eran fumadores en 58%. Concluyendo que predominó la estomatitis de severidad grado II, por el uso permanente, de la prótesis removible y por la presencia de hábitos perjudiciales como ingerir alimentos calientes. (9)

Ramírez MM, et al. Cuba 2019. El objetivo averiguar si ciertas cosas hacen que las personas sean más propensas a tener dolor de boca por sus dientes postizos cuando visitan al dentista. Observamos esto observando y tomando notas de 96 personas. Comprobamos muchas cosas diferentes, como su edad, si eran hombres o mujeres, si sus dientes postizos no encajaban bien, si no se limpiaban bien la boca y si no se los quitaban para descansar. Nuestros resultados mostraron que la mayoría de las personas con dolor de boca tenían entre 52 y 59 años y eran



mujeres. Además, muchas personas tenían dientes postizos que no encajaban bien, no se limpiaban bien la boca y no se los quitaban. Así, aprendimos que los dientes postizos que no encajan, no limpiarse bien la boca y no sacarse los dientes son grandes razones por las que las personas tienen dolor de boca por sus dientes postizos. (10)

Cruz D, et al. Cuba 2019. El propósito fue, evaluar las características de la estomatitis subprotésica en pacientes del área de prótesis del Policlínico Universitario. La metodología: tipo prospectivo, transversal, descriptivo, observacional, las unidades de estudio fueron 122 pacientes en edades de 50 años a más y que presentaban estomatitis subprotésica. Se realizó un cuestionario y evaluación clínica. Los resultados: la estomatitis subprotésica prevaleció en las edades de 60 a 69 años, siendo las mujeres las que presentaba más la patología. En los 122 pacientes se halló estomatitis subprotésica de grado II, el 54,9% portaban prótesis removible total, el 66,4% usaban la prótesis por más de 5 años y el 81,2% la usaba permanentemente. Concluyendo que prevaleció la estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis dental removible por años y de forma continua. (11)

A NIVEL NACIONAL

Rodríguez MA. Lima 2023. El fin fue establecer la presencia de patologías orales en pacientes con edentulismo parcial y total atendidos en la clínica Odontológica de la Universidad San Marcos. La metodología: estudio descriptivo, transversal, observacional. Las unidades de estudio



fueron 146 pacientes, el instrumento la ficha de recolección de datos. Se evaluó la alteración bucal, tipo de prótesis removible, género y edad. Los resultados: La estomatitis subprotésica prevaleció en 66,4%. El género que predominó fue el femenino en 71,9% y la estomatitis subprotésica prevaleció en ellas en 43,8%. La prevalencia de edentulismo parcial fue de 58,2%, y la frecuencia de estomatitis subprotésica en éstos pacientes fue de 34,2%. La edad donde prevaleció la estomatitis subprotésica fu en el grupo de 60 años a más. Concluyendo que la estomatitis subprotésica es una patología oral prevalente, sobre todo en las mujeres y en pacientes edéntulos parciales de 60 años. (12)

Flores PM. Lima 2020. El propósito fue conocer la relación de higiene oral y la estomatitis subprotésica en adultos mayores que usaban prótesis removible total en el distrito de Magdalena. La metodología, tipo descriptivo, corte transversal, tipo prospectivo, observacional y el enfoque cuantitativo. La muestra 60 pacientes adultos mayores. En los resultados, los pacientes con estomatitis subprotésica baja presentaron higiene oral regular en 33.3%, seguida de estomatitis media con higiene oral regular en 25%, y estomatitis media con deficiente higiene oral en 20%. Concluyendo que no existe correlación entre la estomatitis subprotésica y la higiene oral de los pacientes que portaban prótesis dental removible total. (13)

Pardo EE. Chiclayo 2019. El propósito fue identificar la frecuencia de estomatitis subprotésica en adultos mayores del albergue hogar "San



José". La metodología, tipo prospectivo, descriptivo y de método cuantitativo; las unidades de estudio fueron 103 adultos mayores que usaban prótesis dental removible total, y se les un cuestionario. Los resultados, el 86.3% de los adultos mayores no presentaban estomatitis subprotésica y el 9.6% presentaban estomatitis severidad grado I y el 4% presentaron estomatitis grado II. Respecto a la edad, los adultos de 66 a 70 años no presentaban estomatitis en 20.5%, y si presentaron grado I en 11.0% y grado II en 2.7%. De acuerdo al género, las mujeres presentaron estomatitis grado I en 27.4%. Sobre el tiempo de uso de prótesis, los que usaron de 3 a 5 años presentaban estomatitis grado I en 20%. Concluyendo que la prevalencia de estomatitis subprotésica fue baja. (14)

Laguna MY. Lima 2019. El objetivo fue identificar la frecuencia de la estomatitis subprotésica en adultos mayores del Albergue de Canevaro que portaban prótesis removible total. La metodología, estudio prospectivo, transversal, observacional, la muestra 96 adultos que portaban prótesis dental removible, realizaron la observación clínica, evaluaron el tiempo de uso de la prótesis y el estado de conservación. Los resultados, la prevalencia de estomatitis fue del 100%; la severidad prevalente fue el grado II en 58.3%; seguida en 29.2% del grado I y en 12.5% grado III; las lesiones aumentaban en adultos que usaban prótesis removible total por más de 5 años. Concluye que la elevada prevalencia de estomatitis subprotésica se asoció a factores como: el estado de conservación y el tiempo de uso de la prótesis removible, afectando significativamente la salud bucal de los adultos.(3)



Bermúdez CF. Huánuco 2019. Este estudio analizó la frecuencia con la que las personas con prótesis dentales removibles contraen estomatitis, un tipo de inflamación bucal, en la Clínica Odontológica de la Universidad de Huánuco. Para ello, observaron y registraron la evolución de la enfermedad a lo largo del tiempo. Examinaron a 60 pacientes para determinar la frecuencia y el tipo de estomatitis que presentaban, así como el tiempo que llevaban usando prótesis dentales, y también analizaron la edad y el sexo de cada uno. Los resultados mostraron que aproximadamente el 65 % de estas personas presentaba estomatitis, lo que significa que más de la mitad de los usuarios de prótesis dentales presentaban este problema (15)

A NIVEL LOCAL

Condori H. Juliaca 2019. El propósito fue conocer el estado de salud oral relacionado al uso de Prótesis parcial removible en pacientes de Odontología del Hospital San Martín en el distrito de Macusani. La metodología: estudio prospectivo, observacional, transversal, analítico, observacional. La muestra 30 pacientes de ambos géneros. Los resultados: La mitad de las personas tenían dientes postizos en la parte superior de la boca, el 30% en la inferior y el 20% en ambos. De estas personas, alrededor del 37% tenía una salud dental muy buena, el 30% una salud dental regular y el 33% una mala. La mitad también tenía encías retraídas, mostrando más dientes de lo normal. Más de la mitad, alrededor del 57%, tenía encías rojas e inflamadas, pero nadie desarrolló llagas en la boca debido a los dientes postizos. El estudio descubrió que la salud



bucal de una persona estaba estrechamente relacionada con el uso o no de dientes postizos. (16)

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. MUCOSA ORAL

El interior de la boca está recubierto por una piel especial con capas. La capa exterior es resistente y está sostenida por una capa inferior llena de numerosos vasos sanguíneos diminutos, llamada lámina propia. Este revestimiento se mantiene en su lugar mediante tejido conectivo, que puede ser grueso o delgado, y lo conecta con las áreas circundantes, los cuales están compendio por arterias, venas y grandes nervios.(17)

La conformación de las membranas mucosas varía según la zona de la cavidad bucal, variando según la función que tengan. En las zonas que posee relación con la masticación, como el paladar las encías adheridas, las mucosas tendrían una capa de epitelio queratinizado firme de proteínas fibrosas. En otras zonas como carrillo y piso de boca, necesitan mayor flexibilidad, en estas zonas se encuentra estas capas reducidas o ausentes. Las células de los estratos queratinizados no poseen núcleos inervación. (17)

La boca mantiene su lubricación mediante las secreciones mucosas, las cuales derivan de las glándulas salivales menores y mayores, denominándolas en ciertas oportunidades como membrana mucosa. (17)

Hay tres tipos de mucosas en la cavidad bucal:



- **MUCOSA DE REVESTIMIENTO:** Cubre la parte interna del carrillo, labios, mucosas del alveolo, zona ventral lingual, paladar blando y piso de la boca. Esta mucosa presenta poca adherencia y no esta queratinizada. Tiene una capa submucosa, la cual presenta vasos sanguíneos y nervios. En medio de las capas de músculo y epitelio, se ubica una gran cantidad de glándulas salivales menores, de las cuales sus conductos pueden obstruirse y generan mucocelos. (17)
- **MUCOSA MASTICATORIA:** Encargada de cubrir las encías y el paladar duro. Esta mucosa resiste la fricción ocasionada durante la masticación, por lo que es queratinizada y adherida con firmeza al hueso subyacente. En medio del hueso y la mucosa masticatoria, se encuentra el tejido conjuntivo y no existe una capa sub mucosa.(17)
- **MUCOSA ESPECIALIZADA:** Cubre la parte superior de la lengua, es como una piel dura y tiene papilas gustativas importantes. (17)

2.2.2. PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE

Las prótesis dentarias son un elemento artificial dedicado reemplazar la anatomía de una o varias piezas dentarias, por lo que forman una alternativa ante la ausencia de los dientes, para así recuperar de manera primordial las funciones masticatorias, de fonética y estética. (18,19)

Las prótesis dentales removibles se clasifican en:



- **PRÓTESIS DENTOSOPORTADA:** Se denomina a las prótesis que son soportadas por las piezas dentarias y la mucosa oral, por lo cual también se llaman dentomucosoportada, son aquellas que están en la clasificación de Kennedy de clase I y II, son estas prótesis parciales removibles.(19)
- **PRÓTESIS MUCOSOPORTADA:** Se denomina a las prótesis que descansan sobre los rebordes del alveolo, tienen íntimo contacto con las encías, se fabrican cuando los individuos no presentan ninguna pieza dental y se recomienda prótesis totales. (19)

Según el tipo de prótesis dental removible se clasifica en:

- **PRÓTESIS PARCIAL:** Son los aparatos protésicos que remplazan a varios dientes naturales de una arcada. (20)
- **PRÓTESIS TOTAL:** Son aparatos protésicos que remplazan todas las piezas dentarias por completo de una o ambas arcadas, que descansa completamente en la mucosa, se une a todas las estructuras de los maxilares, descansando por completo en los tejidos de la membrana, mucosa, tejido conectivo y hueso adyacente, lo compone 2 elementos fundamentales que son la base y las piezas dentarias protésicas. (20)



Las prótesis completas implican una rehabilitación fisiológica la cual integra funciones como la fonética, masticación, adaptación psicológica y estética.(21)

La variedad de insumos existentes para elaborar las prótesis dentales ha ido variando a lo largo del tiempo, posteriormente a la industrialización y variaciones en el mercado odontológico, se inicia el uso de acrílicos, los cuales se usan hasta la actualidad en laboratorios y clínicas dentales. (19) La comodidad que siente los pacientes al usar las prótesis totales debe ser completa, llegando a sentirla como parte de su cuerpo. (21)

Cuanto más se usa las prótesis dentales removibles, es mayor la evidencia de algún desajuste en la mucosa oral. Al actuar mecánicamente sobre los tejidos orales se ocasionan una variedad de cambios que pueden ser desde modificaciones fisiológicas sencillas o alteraciones patológicas ocasionadas por agresiones de los aparatos protésicos, llegando a desarrollar estomatitis subprotésica.(14)

2.2.3. ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA

Es la inflamación de la mucosa palatina que se ubica por debajo de las prótesis removibles totales o parciales, en especial por debajo de las prótesis superiores, donde los individuos refieren molestias como ardor y hasta mal aliento en algunos casos.(1)



Se ocasiona debido a la presencia de candidiasis oral, la cual incide aproximadamente en 65% en individuos que usan prótesis dentales completas. (1) La ubicación más común de esta patología es en el paladar duro de individuos que usan prótesis dental mucosoportada. (22–24)

○ **ETIOLOGÍA DE LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA**

Las causas etiológicas de mayor frecuencia son los traumatismos en los dientes, ajustes patológicos de la prótesis, higiene inadecuada, la existencia de *Candida Albicans*.(25)

Los individuos que presentan patologías crónicas son más susceptibles a padecer estomatitis subprotésica. La alergia no suele ser factor etiológico para padecer estomatitis en la boca, pero puede ocasionar reacciones y sensibilidad a los monómeros, productos tóxicos por la descomposición de alimentos, o productos de limpieza absorbidos por las prótesis en la base de la prótesis.(25)

El usar prótesis dentarias en la noche minimiza la resistencia de los tejidos ante las infecciones, más los pacientes que presentaron estomatitis por la prótesis, refirieron que la usaban por las noches. (25)

Existen reportes de dos tercios de los individuos mundialmente presentan esta patología, según los estudios predomina entre los 40 a 59 años, en porcentajes con prevalencias mayores a 48%, por lo



cual es una lesión a considerar de importancia en individuos que usen prótesis dental. (26–29)

- **CLASIFICACIÓN DE LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA**

En 1962 Newton presenta una clasificación para identificar la severidad de la estomatitis en:

- **GRADO I: INFLAMACIÓN SIMPLE LOCALIZADA**

De manera clínica se observa signos de inflamación, que generalmente no causa dolor, se halla al realizar la inspección como áreas minúsculas rojizas de manera localizada. En este grado son levemente perceptible a las inspecciones clínicas.(30,31)

- **GRADO II: INFLAMACIÓN SIMPLE GENERALIZADA.**

Clínicamente se puede observar a la mucosa de color rojo brillante, marcando se los contornos de las prótesis dentarias. En este grado ya existe una inflamación generalizada pero leve, y los individuos ya expresan molestias y dolor. (30,31)

- **GRADO III: HIPERPLASIA PAPILAR INFLAMATORIA.**

Ante la revisión clínica se observan crecimientos hiperplásicos de las mucosas con gránulos de manera discontinua, que algunas veces poseen forma papilar, se ubican mayormente en las zonas centrales de la mucosa de los maxilares superiores. Lo grave de la inflamación varia y generalmente posee la característica proliferativa. (30,31)



Frecuentemente se menciona que la estomatitis subprotésica de grados I es producida por trauma de las prótesis mal adaptadas por distintos factores relacionados, tales como al realizar las impresiones de trabajo o impresiones definitivas con mala adaptación o sobre extendidas, viéndose dificultades al ingresar la prótesis por los músculos de las mejillas, ocasionándose úlceras y aftas en las mucosas bucales, en especial en los fondos de surco. (30,31)

De igual manera, las impresiones definitivas donde los materiales de impresión no fluyen de manera libre al transportar la cubeta a la boca, provocan deformaciones en los metabolismos celulares de las mucosas orales, produciéndose enrojecimiento general en el área de las mucosas, teniendo relación con la estomatitis subprotésica en grados II. (31)

Diversos autores sugieren que un factor es el tiempo prolongado de uso de las prótesis el cual está asociado a la aparición de patologías, de igual manera se plantea sobre el ajuste y adaptación de las prótesis en sus bases con los tejidos, los cuales desaparecen a consecuencia de la pérdida ósea por la edad de los individuos. (32)

En general, la estomatitis tiene relación con el uso de las prótesis superiores, de igual forma se encontró en pacientes dentados que no poseen antecedentes de prótesis dentales, las lesiones son asintomática y la coloración varía de rosa a rojo, pero se presenta de



diferente manera entre los individuos que no usan prótesis de forma peculiar. (1)

Si bien la etiología es multifactorial, la existencia de *Candida spp*, es en la biopelícula de los dientes postizos será considerado como factores principales para la propagación de infecciones.(1)

○ **DIAGNÓSTICO DE LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA**

Su diagnóstico se basa en la ubicación de la lesión, por lo general los individuos no presentan síntomas. Por otra parte, se debe confirmar este diagnóstico mediante el estudio microscópico, y de esa manera se descarta la existencia de *Candida* donde se debe tomar la muestra y realizar la siembra de la misma, para ver si en el medio se proliferan. (31,33,34)

Primeramente, se debe considerar el tipo de prótesis que usa un paciente, como se conserva esta prótesis, su funcionalidad y estabilidad, así como si se adapta marginalmente, la existencia de desgastes, tiempo que lo usa, y los años con los que lleva usando la prótesis. De igual forma se debe conocer los niveles de higiene oral y protésico, la presencia de patologías como lesiones cariosas, infecciones dentarias, leucoplasias y queilitis. (35)

2.2.4. TRATAMIENTO DE LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA

Para Schroder, eliminar los factores de traumáticos como los mecanismos, una adecuada higiene oral, la aplicación de terapias



farmacológica localizadas, ayudará a eliminar la inflamación presente en una gran parte de casos de estomatitis protésica.(36)

Se usa varios métodos para tratar la estomatitis subprotésica, entre los cuales están:

- a) Medicinas antimicóticas
- b) Desinfectantes y antisépticos
- c) Desinfección de las prótesis
- d) Material acondicionador de tejido, incorporado por fármacos antimicóticos.
- e) Educación al paciente. (36)

2.2.5. HIGIENE SUBPROTÉSICA

Las rutinas de limpieza oral son causa importante en individuos que poseen prótesis removibles. La manera más adecuada de mantener la limpieza y almacenar brindará una mejor salud en los tejidos orales, así como en las piezas dentarias que quedan (37). Por otra parte una gran parte de pacientes con prótesis removibles poseen mínimo cuidado sobre su limpieza oral, pudiendo ser una gran parte por la poca destreza manual de los individuos debido a su avanzada edad. (38)

La higiene oral debe realizarse diariamente y mínimamente 2 veces al día, se debe limpiar la lengua con un limpiador de lengua y complementar con el enjuagatorio bucal.

Así también, es importante que los usuarios de prótesis posean el conocimiento y habilidades para aplicar los métodos de higiene bucal, lo cual incluirá la higiene diaria de las prótesis, componentes para la higiene,



la frecuencia y los métodos de cuidado para las prótesis dentarias, usos en las noches, reparaciones y tiempos de cambio de las dentaduras postizas, para así minimizar el desgaste de las prótesis y disminuir las posibles consecuencias que produce la prótesis con higiene deficiente, tales como halitosis, inflamación de las mucosas o también denominado estomatitis y estética deficiente.(39)

Los resultados de las inadecuadas prácticas y hábitos de uso e higiene oral, así como de la mala limpieza de la prótesis puede generar infección bacteriana y fúngica, también puede generar ardor y dolor en la cavidad oral, malestar en el momento de la masticación, como a míos en el sentido del gusto, baja producción de saliva, alteraciones en el habla y halitosis, las cuales pueden convertirse en enfermedades crónicas, en especial si no se aplica las correcciones y curaciones a tiempo.(40)

La limpieza oral es un complemento principal para tener un adecuado estado de las prótesis removibles sea parcial o total, manteniendo cada una sus propios cuidados, los cuales los pacientes deben tener conocimiento y reconocer la importancia de un adecuado mantenimiento, para una mejora en su bienestar y salud en general. Asimismo, algunos elementos que poseen los pacientes tienen relación con que desconocen los hábitos adecuados de higiene, limpieza y mantenimiento de las prótesis dentarias. (41)



Los individuos que usan prótesis dentarias necesitan un protocolo para mantener de por vida, y llevar una adecuada salud bucal, y minimizar de esta manera los riesgos a patologías orales como la estomatitis subprotésica.(1)

Una variedad de análisis plantea que colonias de microorganismos del biofilm se ubican por debajo de la prótesis dental, y siendo factores principales para desarrollar la estomatitis subprotésica. (31) Las malas conductas de usar los aparatos protésicos por las noches, será una ayuda para los microorganismos, que, junto al pH bajo, por la parte interna de las prótesis dentarias generan una mayor proliferación de patógenos entre ellos la Cándida.(36)

Las personas portadoras de prótesis dentarias se les debe dar información suficiente para mantener una adecuada higiene de los aparatos protésicos. Deben mantener las siguientes conductas:

- Realizar la limpieza del aparato protésico después de cada alimento.
O realizar una limpieza de la prótesis por lo menos dos veces en el día, con agentes limpiadores profesionales para aparatos protésicos.(42)
- Realizar la desinfección de los aparatos protésicos con pastillas efervescentes.
- La desinfección de las prótesis se debe realizar por lo menos durante 10 minutos empleando 10 a 15 gotas de hipoclorito de sodio.



- La limpieza de los aparatos protésicos se debe realizar con jabones líquidos.
- Se debe realizar la higiene con ayuda de un cepillo dental. (4)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **MUCOSA MASTICATORIA:** Tejidos blandos que protegen el paladar duro y la gingiva. Estas mucosas deben resistir las fricciones durante la masticación, por lo que son queratinizadas y adheridas de manera firme al hueso subyacente.(17)
- **PRÓTESIS DENTAL:** Son elementos artificiales que tienen el propósito de reemplazar una o varias piezas dentarias, por lo que forman una alternativa ante la ausencia de piezas dentarias, y de esa manera poder recuperar las funciones de masticación, fonética y estética. (18,19)
- **PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE PARCIAL:** Aparatos protésicos que reemplazan a algunas piezas dentales naturales, perdidas o ausentes en la arcada dental. (20)
- **PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE TOTAL:** Aparato protésico que reemplaza por completo a las piezas dentarias naturales de una o ambas arcadas, se apoyan completamente a la mucosa, teniendo contacto con todas las estructuras de los maxilares, soportándose únicamente de los tejidos, posee dos elementos fundamentales que son la base y los dientes artificiales. (20)



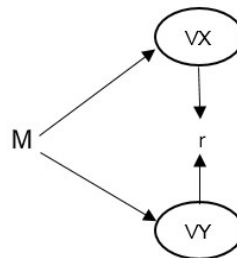
- **ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA:** Patología inflamatoria de las mucosas que se ubican por debajo de los aparatos protésicos removibles parciales o completos, especialmente en la arcada superior, los individuos refieren la mayoría incomodidad, ardor, halitosis y otros.(1)
- **HIGIENE BUCOPROTÉSICA:** Hábito de limpieza bucal y de los aparatos protésicos, para minimizarla aparición de patologías bucales como la estomatitis subprotésica. (40)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

- No experimental, porque no se construyó ninguna situación. (43)



- De tipo prospectivo, corte transversal, comunicacional, observacional y analítico (44). La medición se hizo hacia futuro, por única vez, se observó y registraron los hechos, sin intervenir en el curso de éstos. (45)
- Nivel relacional, porque se evaluó la probable relación de las variables. (46)
- Cuantitativo porque se obtuvieron resultados finales numéricos y porcentuales. (47)



3.2. ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

Centro de Salud Taraco

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: Constituida por 320 pacientes adultos de 30 a 75 años que acudieron al C.S. Taraco.

Muestra, Constituida por 100 personas que usan dientes removibles, escogidos porque eran fáciles de alcanzar.

Criterios de Inclusión:

- Adultos de 30 a 75 años y de ambos sexos.
- Portadores de prótesis dental removible parcial o total superior
- Sin compromiso sistémico
- Que dieron su autorización por escrito para ser parte del estudio

Criterios de Exclusión:

- Adultos edéntulos que no portaban prótesis dental removible
- Con compromiso sistémico
- Que no desearon participar del estudio

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN:

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Prevalencia de estomatitis subprotésica	Observación	Guía de observación
Higiene bucoprotésica	Encuesta	Cuestionario



- **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS:**

Se elaboró una Guía de observación dónde se incluyó el tipo de prótesis dental removible, la clasificación de Newton propuesta por Newton en el año 1962 (30,31), y el tiempo de uso de la prótesis dental. Para medir la variable higiene bucoprotésica, se elaboró un cuestionario. Los instrumentos fueron validados por el juicio de 3 expertos.

3.5. RECOGIDA DE DATOS

- Se pidieron los permisos ante las autoridades correspondientes para la recolección de datos.
- La muestra fue seleccionada de acuerdo a los criterios de selección.
- Se evaluó en cada paciente portador de prótesis dental removible (parcial o total) superior la presencia o ausencia de estomatitis subprotésica mediante la clasificación de Newton: grado I,II,III. (30,31)

GRADO I: INFLAMACIÓN SIMPLE LOCALIZADA	GRADO II: INFLAMACIÓN SIMPLE GENERALIZADA.	GRADO III: HIPERPLASIA PAPILAR INFLAMATORIA.
Clinicamente presenta algunos signos de inflamación, en su mayoría no causan dolor, pueden presentarse zonas rojizas pequeñas localizadas. Este grado es mínimamente perceptible a la inspección clínica.	Clinicamente se visualiza la superficie de la mucosa de un color rojo brillante, visualizándose el dibujo de los contornos de la dentadura postiza. Este grado si presenta signos de inflamación simple pero generalizada. La persona si expresa sensación de dolor.	Clinicamente se visualiza crecimientos hiperplásicos de la mucosa con gránulos discontinuos, que esporádicamente tienen forma papilar y se localizan con frecuencia en la parte central de la mucosa oral del maxilar superior.



- Inmediatamente se evaluó la higiene bucoprotésica mediante un cuestionario de 10 interrogantes con respuesta dicotómica (si-no). Éste fue entregado al paciente.

BAREMO:

- Higiene bucoprotésica buena: 7 a 10 puntos
- Higiene bucoprotésica regular: 4 a 6 puntos
- Higiene bucoprotésica mala: 0 a 3 puntos

Usamos el programa SPSS versión 27 para realizar nuestro trabajo estadístico. Analizamos los datos de dos maneras, individualmente y en parejas, y comprobamos nuestra estimación con la prueba de chi-cuadrado. Presentamos los resultados en tablas y los mostramos con imágenes.



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

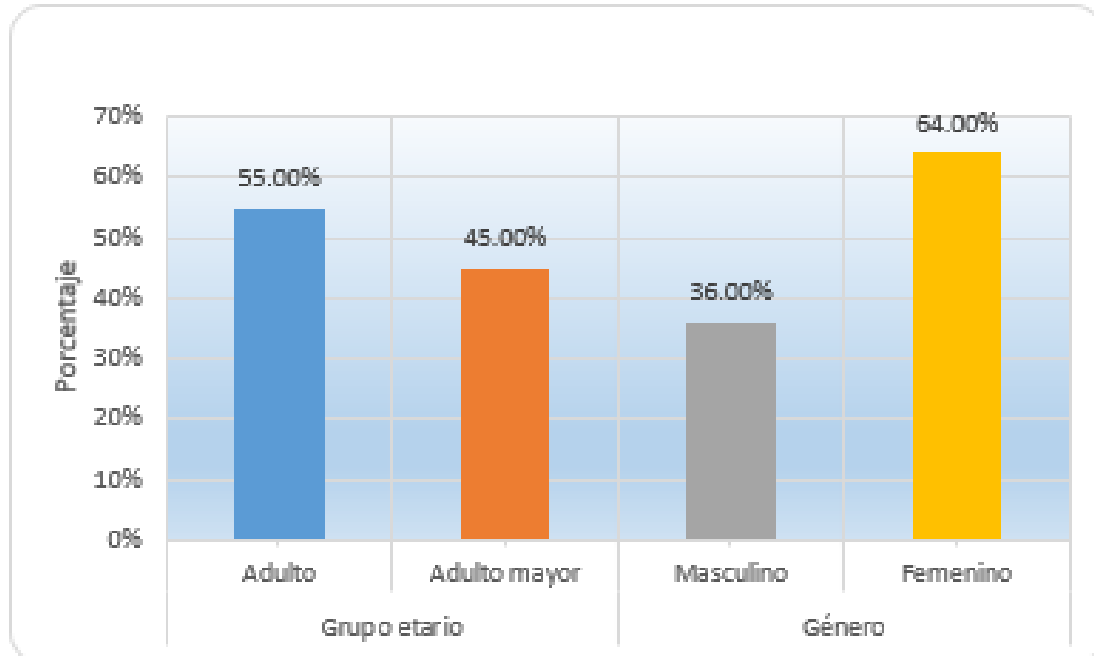
4.1. PRESENTACIÓN

TABLA Nº 1
GRUPO ETARIO Y GÉNERO DE PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS
DENTAL REMOVIBLE DEL C.S. TARACO 2024

Características	Categorías	f	%
Grupo etario	Adulto	55	55.00
	Adulto mayor	45	45.00
	Total	100	100.00
Género	Masculino	36	36.00
	Femenino	64	64.00
	Total	100	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

FIGURA N° 1
GRUPO ETARIO Y GÉNERO DE PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DEL C.S. TARACO 2024



Fuente: Tabla N° 1

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

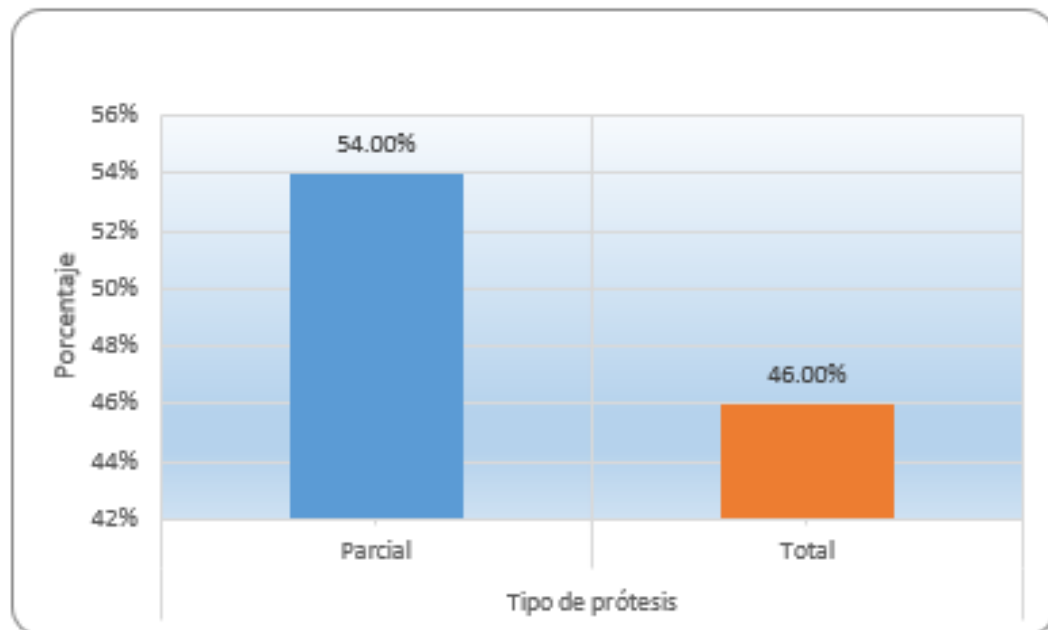
La tabla N° 1 muestra el grupo etario y género de pacientes portadores de prótesis dental removible del C.S. Taraco 2024, y de 100 pacientes; el 55.00% eran adultos y el 45.00% adultos mayores. También, el 36.00% eran de género masculino y el 64.00% femenino.

TABLA Nº 2
TIPO DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DE PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS

Tipo de prótesis	f	%
Parcial	54	54.00
Total	46	46.00
Total	100	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

FIGURA Nº 2
TIPO DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DE PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS



Fuente: Tabla Nº 2



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

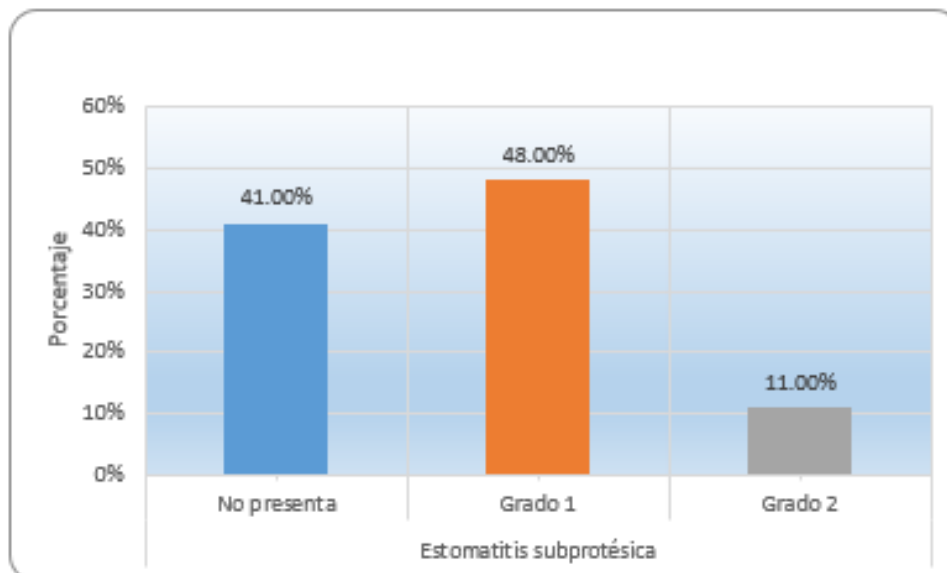
La tabla N° 2 muestra el tipo de prótesis dental removible de pacientes portadores de prótesis del C.S. Taraco, y de 100 pacientes; el 54.00% eran portadores de prótesis removible parcial y el 46.00% de prótesis removible total.

TABLA Nº 3
ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA DE PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE

Estomatitis subprotésica	<i>f</i>	%
No presenta	41	41.00
Grado 1	48	48.00
Grado 2	11	11.00
Total	100	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

FIGURA Nº 3
ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA DE PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE



Fuente: Tabla Nº 3



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

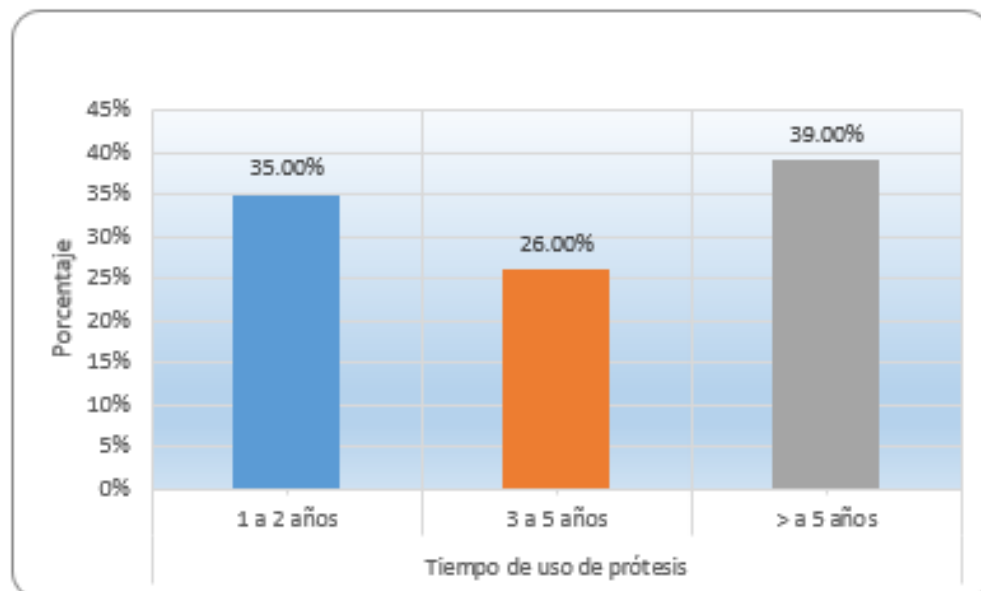
La tabla N° 3 muestra el grado de estomatitis subprotésica de pacientes portadores de prótesis dental removible del C.S. Taraco 2024, y en 100 pacientes; el 41.00% no presentaron estomatitis subprotésica, el 48.00% presentaron estomatitis subprotésica grado 1 y el 11.00% presentaron estomatitis subprotésica grado 2.

TABLA Nº 4
TIEMPO DE USO DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DE PACIENTES DEL C.S. TARACO

Tiempo de uso de prótesis	f	%
1 a 2 años	35	35.00
3 a 5 años	26	26.00
> a 5 años	39	39.00
Total	100	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

FIGURA Nº 4
TIEMPO DE USO DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DE PACIENTES DEL C.S. TARACO



Fuente: Tabla Nº 4



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

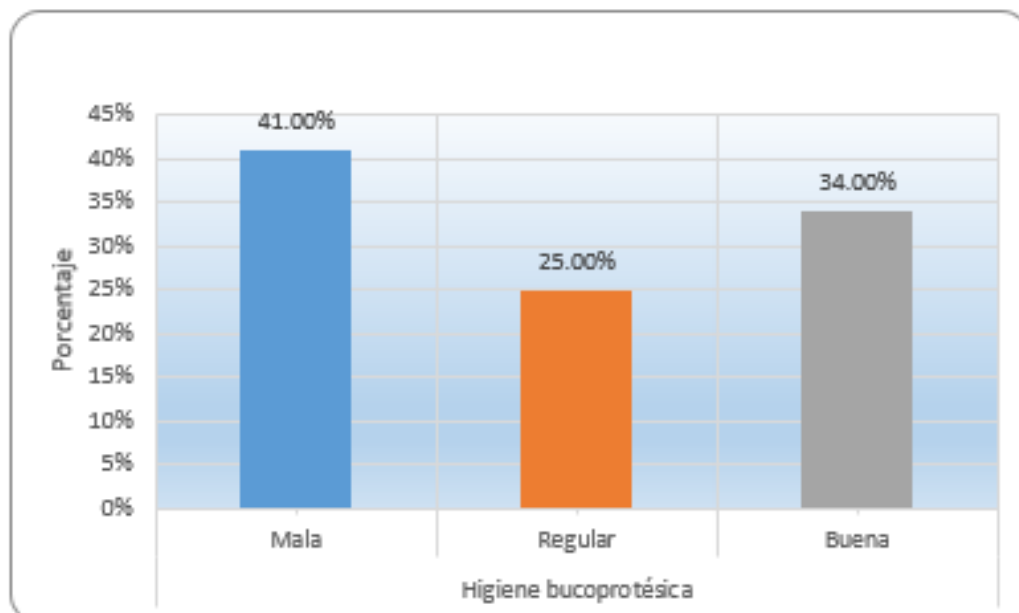
La tabla N° 4 muestra el tiempo de uso de prótesis dental removible de pacientes del C.S. Taraco 2024, y de 100 pacientes; el 35.00% eran portadores de prótesis de 1 a 2 años, el 26.00% de 3 a 5 años y el 39.00% de 5 a más años.

TABLA Nº 5
NIVEL DE HIGIENE BUCOPROTÉSICA DE PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE

Higiene buco protésica	<i>f</i>	%
Mala	41	41.00
Regular	25	25.00
Buena	34	34.00
Total	100	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

FIGURA Nº 5
NIVEL DE HIGIENE BUCO PROTÉSICA DE PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE



Fuente: Tabla Nº 5



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

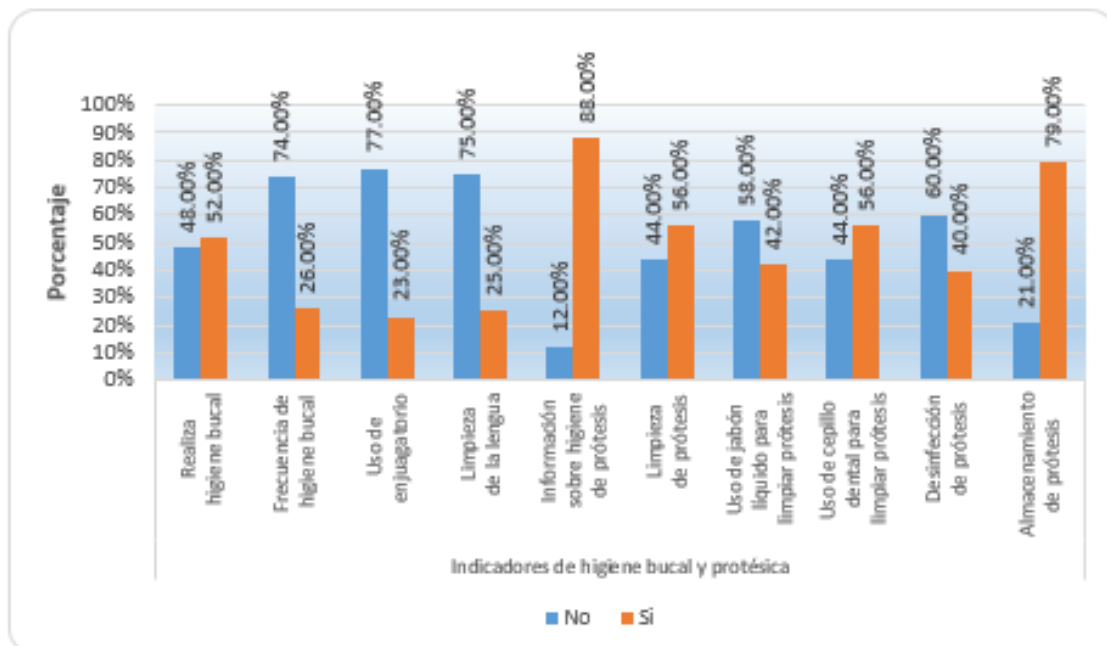
La tabla N° 5 muestra el nivel de higiene bucoprotésica de pacientes que portaban prótesis dental removible del C.S. Taraco 2024, y de 100 pacientes; el 41.00% presentaron higiene bucoprotésica mala, el 25.00% higiene regular y el 34.00% higiene buena.

TABLA Nº 6
INDICADORES DE HIGIENE BUCAL Y PROTÉSICA DE PACIENTES
PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE

Indicadores de higiene bucal y protésica	No		Si		Total	
	f	%	f	%	f	%
Realiza higiene bucal	48	48.00	52	52.00	100	100.00
Frecuencia de higiene bucal	74	74.00	26	26.00	100	100.00
Uso de enjuagatorio	77	77.00	23	23.00	100	100.00
Limpieza de la lengua	75	75.00	25	25.00	100	100.00
Información sobre higiene de prótesis	12	12.00	88	88.00	100	100.00
Limpieza de prótesis	44	44.00	56	56.00	100	100.00
Uso de jabón líquido para limpiar prótesis	58	58.00	42	42.00	100	100.00
Uso de cepillo dental para limpiar prótesis	44	44.00	56	56.00	100	100.00
Desinfección de prótesis	60	60.00	40	40.00	100	100.00
Almacenamiento de prótesis	21	21.00	79	79.00	100	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

FIGURA Nº 6
INDICADORES DE HIGIENE BUCAL Y PROTÉSICA DE PACIENTES
PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE



Fuente: Tabla Nº 6



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla N° 6 muestra los indicadores de higiene bucal y protésica de pacientes portadores de prótesis dental removible del C.S. Taraco 2024, y en 100 pacientes se observó que el 52.00% realizaban higiene bucal. El 26.00% realizaban con frecuencia higiene bucal. El 23.00% usaban enjuague bucal. El 25.00% realizaban limpieza de la lengua. El 88.00% tenían información sobre higiene de prótesis. El 56.00% realizaban la limpieza de sus prótesis. El 42.00% usaban jabón líquido para limpiar su prótesis. El 56.00% usaban cepillo dental para limpiar su prótesis. El 40.00% realizaban la desinfección de su prótesis. El 79.00% realizaban el almacenamiento de su prótesis.

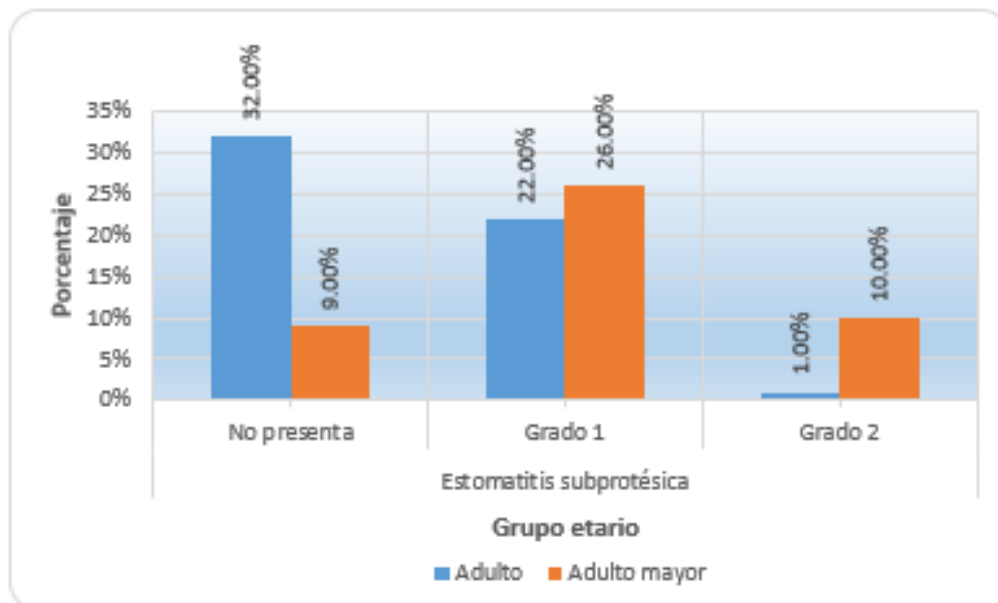
TABLA Nº 7
RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA Y EL GRUPO ETARIO DE LOS PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE

Grupo etario	Estomatitis subprotésica						Total	
	No presenta		Grado 1		Grado 2		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Adulto	32	32.00	22	22.00	1	1.00	55	55.00
Adulto mayor	9	9.00	26	26.00	10	10.00	45	45.00
Total	41	41.00	48	48.00	11	11.00	100	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$ $gl = 2$ $\chi^2_c = 19.7970$ $\chi^2_t = 5.9915$ $p = 0.0001$

FIGURA Nº 7
RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA Y EL GRUPO ETARIO DE LOS PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE



Fuente: Tabla Nº 7



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla N° 7 muestra la relación entre la prevalencia de estomatitis subprotésica y el grupo etario de los pacientes portadores de prótesis dental removible, y en 100 pacientes se observó:

Acerca del grado de estomatitis subprotésica; el 41.00% no presentaron estomatitis subprotésica, el 48.00% presentaron estomatitis subprotésica grado 1 y el 11.00% presentaron estomatitis subprotésica grado 2.

En relación al grupo etario; el 55.00% eran adultos y el 45.00% eran adultos mayores.

Además, del 41.00% que no presentaban estomatitis subprotésica; el 32.00% eran adultos y el 9.00% eran adultos mayores.

Del 48.00% que presentaban estomatitis subprotésica grado 1; el 22.00% eran adultos y el 26.00% adultos mayores.

Del 11.00% que presentaron estomatitis subprotésica grado 2; el 1.00% eran adultos y el 10.00% adultos mayores.

También, la prevalencia de estomatitis subprotésica tiene relación con el grupo etario de pacientes portadores de prótesis dental removible del C.S. Taraco 2024, ya que el nivel de probabilidad de error de la prueba ji cuadrado $p = 0.0001$.

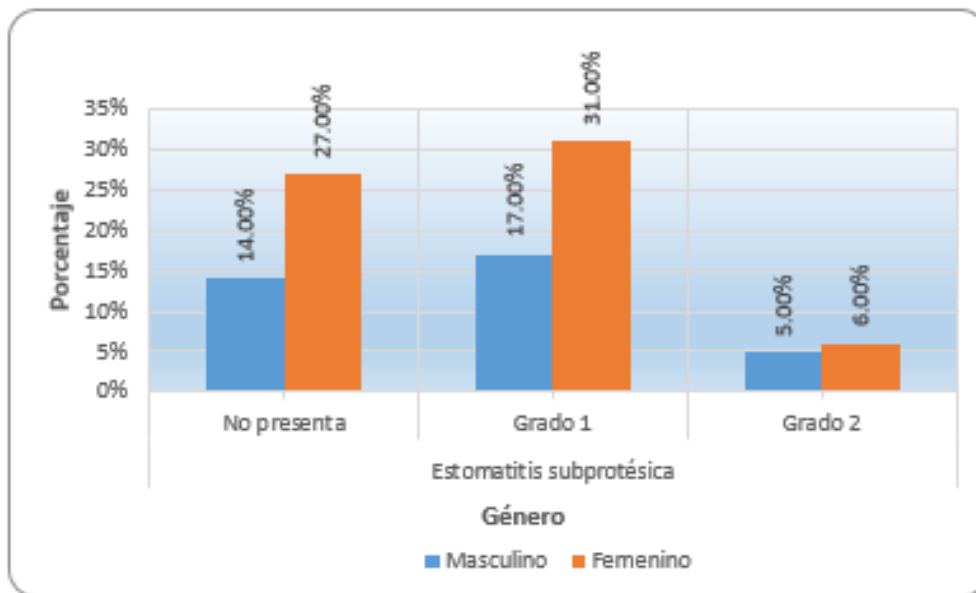
TABLA Nº 8
RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA Y EL GÉNERO DE LOS PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE

Género	Estomatitis subprotésica							
	No presenta		Grado 1		Grado 2		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Masculino	14	14.00	17	17.00	5	5.00	36	36.00
Femenino	27	27.00	31	31.00	6	6.00	64	64.00
Total	41	41.00	48	48.00	11	11.00	100	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$ $gl = 2$ $\chi^2_c = 0.4950$ $\chi^2_t = 5.9915$ $p = 0.7807$

FIGURA Nº 8
RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA Y EL GÉNERO DE LOS PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE



Fuente: Tabla Nº 8



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla N° 8 muestra relación entre la prevalencia de estomatitis subprotésica y el género de los pacientes portadores de prótesis dental removible, y de 100 pacientes se observó:

En relación al grado de estomatitis sub protésica de los pacientes; el 41.00% no presentaron estomatitis subprotésica, el 48.00% presentaron estomatitis subprotésica grado 1 y el 11.00% presentaron estomatitis subprotésica grado 2.

En lo que concierne al género; el 36.00% eran de género masculino y el 64.00% de género femenino.

Además, del 41.00% de los pacientes que no presentaron estomatitis subprotésica; el 14.00% eran de género masculino y el 27.00% femenino.

Del 48.00% de los pacientes que presentaban estomatitis subprotésica grado 1; el 17.00% eran de género masculino y el 31.00% femenino.

Del 11.00% de los pacientes que presentaron estomatitis subprotésica grado 2; el 5.00% eran de género masculino y el 6.00% femenino.

La estomatitis subprotésica no tiene relación con el género de pacientes portadores de prótesis dental removible del C.S. Taraco 2024, $p = 0.7807$.

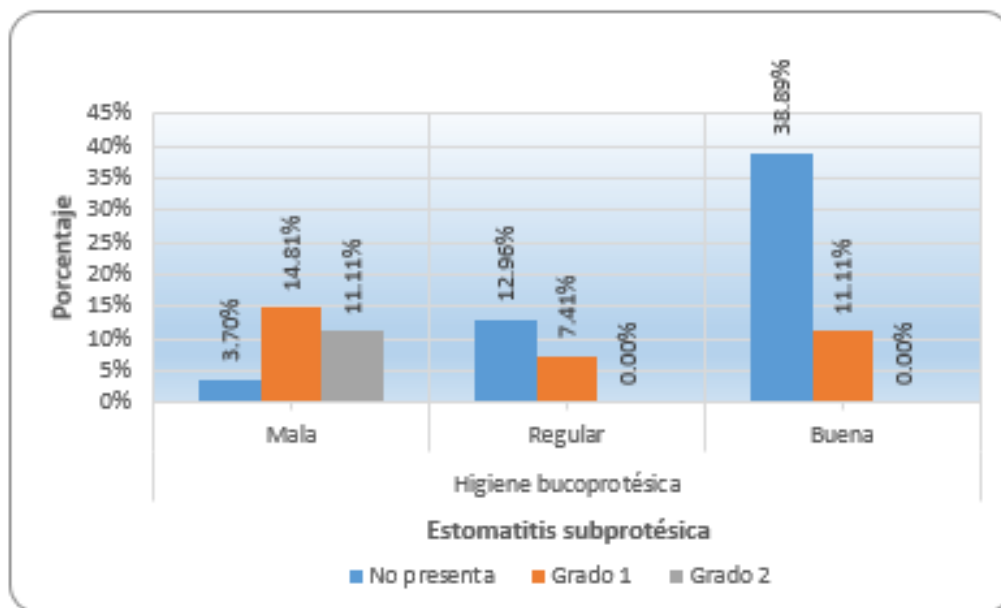
TABLA Nº 9
RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA DE PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE PARCIAL Y LA HIGIENE BUCOPROTÉSICA

Estomatitis subprotésica	Higiene buco protésica						Total	
	Mala		Regular		Buena		f	%
	f	%	f	%	f	%		
No presenta	2	3.70	7	12.96	21	38.89	30	55.56
Grado 1	8	14.81	4	7.41	6	11.11	18	33.33
Grado 2	6	11.11	0	0.00	0	0.00	6	11.11
Total	16	29.63	11	20.37	27	50.00	54	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$ $gl = 4$ $X_c^2 = 24.4820$ $X_t^2 = 9.4877$ $p = 0.0001$

FIGURA Nº 9
RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA DE PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE PARCIAL Y LA HIGIENE BUCOPROTÉSICA



Fuente: Tabla Nº 9



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla N° 9 muestra la relación entre la prevalencia de estomatitis subprotésica de pacientes portadores de prótesis dental removible parcial y la higiene bucoprotésica, y en 54 pacientes se observó:

En lo que concierne al nivel de higiene buco protésica de los pacientes; el 29.63% presentaron higiene mala, el 20.37% higiene regular y el 50.00% higiene buena.

En cuanto al grado de estomatitis sub protésica de los pacientes; el 55.56% no presentaron estomatitis subprotésica, el 33.33% presentaron estomatitis subprotésica grado 1 y el 11.11% presentaron estomatitis subprotésica grado 2.

Además, del 29.63% de l pacientes con higiene mala; el 3.70% no presentaron estomatitis subprotésica, el 14.81% presentaron estomatitis subprotésica grado 1 y el 11.11% estomatitis subprotésica grado 2.

Del 20.37% de pacientes con regular higiene; el 12.96% no presentaron estomatitis subprotésica y el 7.41% presentaron estomatitis subprotésica grado 1.

Del 50.00% de pacientes con higiene buena; el 38.89% no presentaron estomatitis subprotésica y el 11.11% presentaron estomatitis subprotésica grado 1.

La prevalencia de estomatitis subprotésica de pacientes que portaron prótesis dental removible parcial tiene relación con la higiene bucoprotésica de pacientes del C.S. Taraco 2024, $p = 0.0001$.

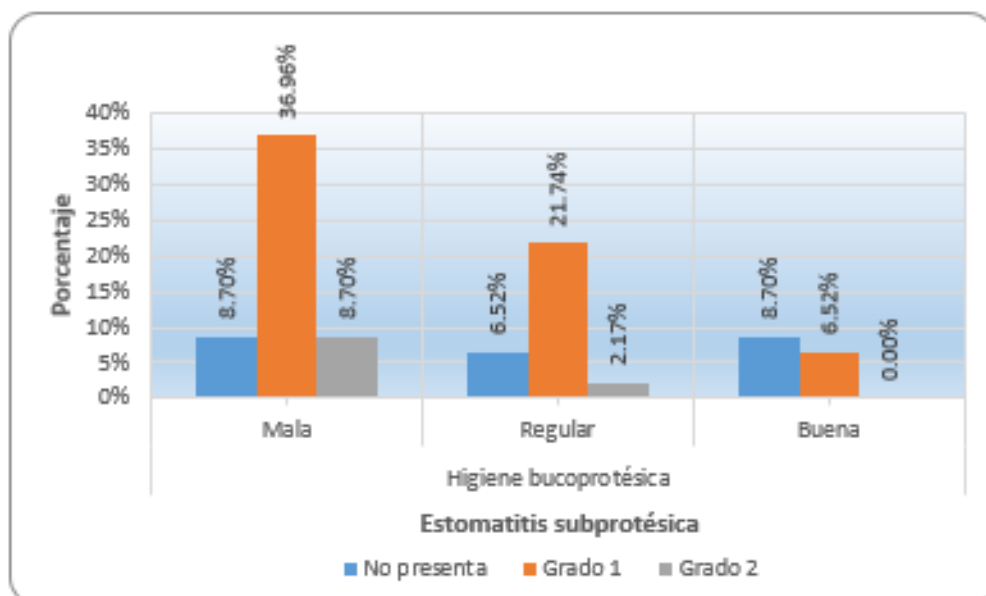
TABLA N° 10
RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA DE PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE TOTAL Y LA HIGIENE BUCOPROTÉSICA

Estomatitis subprotésica	Higiene buco protésica						Total	
	Mala		Regular		Buena			
	f	%	f	%	f	%	f	%
No presenta	4	8.70	3	6.52	4	8.70	11	23.91
Grado 1	17	36.96	10	21.74	3	6.52	30	65.22
Grado 2	4	8.70	1	2.17	0	0.00	5	10.87
Total	25	54.35	14	30.43	7	15.22	46	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$ $gl = 4$ $X_c^2 = 6.1170$ $X_t^2 = 9.4877$ $p = 0.1906$

FIGURA N° 10
RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA DE PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE TOTAL Y LA HIGIENE BUCOPROTÉSICA



Fuente: Tabla N° 10



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla N° 10 muestra la relación entre la prevalencia de estomatitis subprotésica de pacientes portadores de prótesis dental removible Total y la higiene bucoprotésica, y en 46 pacientes se observó:

En cuanto al nivel de higiene buco protésica de los pacientes; el 54.35% presentaron higiene mala, el 30.43% higiene regular y el 15.22% higiene buena.

Sobre grado de estomatitis sub protésica de los pacientes; el 23.91% no presentaron estomatitis subprotésica, el 65.22% presentaron estomatitis subprotésica grado 1 y el 10.87% presentaron estomatitis subprotésica grado 2.

Además, del 54.35% de los pacientes con mala higiene oral; el 8.70% no presentaron estomatitis subprotésica, el 36.96% presentaron estomatitis subprotésica grado 1 y el 8.70% presentaron estomatitis subprotésica grado 2.

Del 30.43% de pacientes con regular higiene oral; el 6.52% no presentaron estomatitis subprotésica, el 21.74% presentaron estomatitis subprotésica grado 1 y el 2.17% presentaron grado 2.

Del 15.22% de los pacientes con buena higiene oral; el 8.70% no presentaron estomatitis subprotésica y el 6.52% presentaron estomatitis subprotésica grado 1.

También, la prevalencia de estomatitis subprotésica de pacientes portadores de prótesis dental removible Total no tiene relación con la higiene bucoprotésica, $p = 0.1906$.

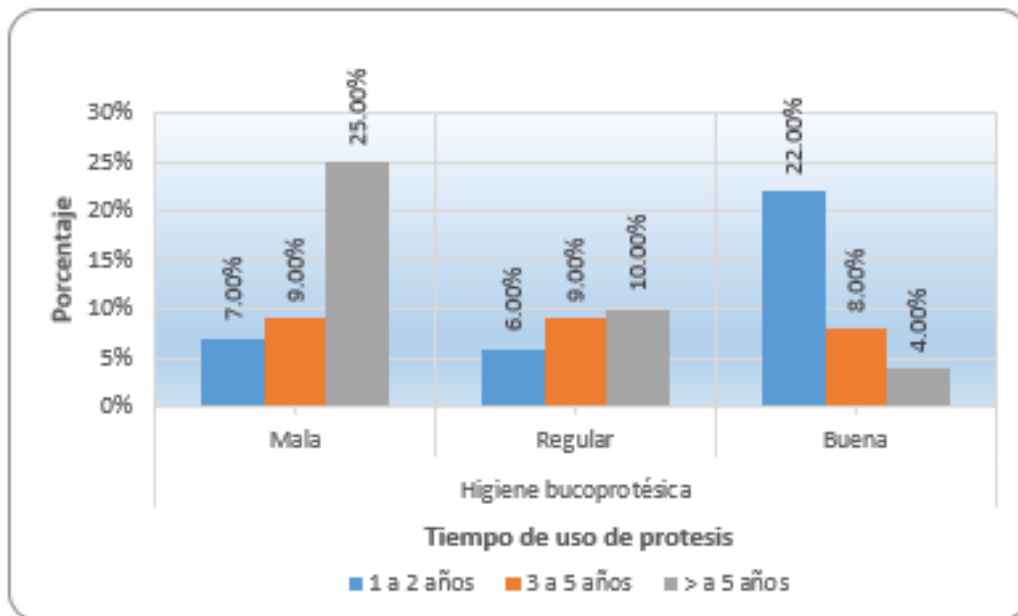
TABLA N° 11
RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA SEGÚN EL TIEMPO DE USO DE LA PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE Y LA HIGIENE BUCOPROTÉSICA EN PACIENTES

Tiempo de uso de prótesis	Higiene buco protésica						Total	
	Mala		Regular		Buena		f	%
	f	%	f	%	f	%		
1 a 2 años	7	7.00	6	6.00	22	22.00	35	35.00
3 a 5 años	9	9.00	9	9.00	8	8.00	26	26.00
> a 5 años	25	25.00	10	10.00	4	4.00	39	39.00
Total	41	41.00	25	25.00	34	34.00	100	100.00

Fuente: Matriz de sistematización de datos.

$\alpha = 0.05$ $gl = 4$ $X_c^2 = 26.051$ $X_t^2 = 9.4877$ $p = 0.0000$

FIGURA N° 11
RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA SEGÚN EL TIEMPO DE USO DE LA PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE Y LA HIGIENE BUCOPROTÉSICA EN PACIENTES



Fuente: Tabla N° 11



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La tabla N° 11 muestra la relación entre la prevalencia de estomatitis subprotésica según el tiempo de uso de la prótesis dental removible y la higiene bucoprotésica en pacientes del C.S. Taraco 2024, y en 100 pacientes se encontró:

Sobre el nivel de higiene buco protésica; el 41.00% presentaban higiene oral mala, el 25.00% higiene regular y el 34.00% higiene buena.

Con respecto al tiempo de uso de prótesis de los pacientes; el 35.00% eran portadores de prótesis de 1 a 2 años, el 26.00% de 3 a 5 años y el 39.00% de 5 a más años.

Además, del 41.00% de los pacientes con higiene mala; el 7.00% eran portadores de prótesis de 1 a 2 años, el 9.00% de 3 a 5 años y el 25.00% de 5 a más años.

Del 25.00% de los pacientes con higiene regular; el 6.00% eran portadores de prótesis de 1 a 2 años, el 9.00% de 3 a 5 años y el 10.00% de 5 a más años.

Del 34.00% de los pacientes con higiene buena; el 22.00% eran portadores de prótesis de 1 a 2 años, el 8.00% de 3 a 5 años y el 4.00% de 5 a más años.

También, la prevalencia de estomatitis subprotésica según el tiempo de uso de la prótesis dental removible tiene relación con la higiene bucoprotésica en pacientes del C.S. Taraco 2024, $p = 0.0000$.

Prueba de hipótesis para la relación entre la prevalencia de estomatitis subprotésica y la higiene buco protésica en pacientes portadores de prótesis dental removible del Centro de Salud Taraco

- **Hipótesis.**

H_0 : No existe relación significativa entre la prevalencia de estomatitis subprotésica y la higiene buco protésica en pacientes portadores de prótesis dental removible del C.S. Taraco

H_a : Existe relación significativa entre la prevalencia de estomatitis subprotésica y la higiene buco protésica en pacientes portadores de prótesis dental removible del C.S. Taraco.

- **Nivel de significancia:** $\alpha = 0.05$

- **Estadístico de prueba:** χ^2 (*Ji – Cuadrado*) bajo un modelo de regresión ordinal.

TABLA N° 12

Relación entre la prevalencia de estomatitis subprotésica y la higiene buco protésica en pacientes portadores de prótesis dental removible

Grados de libertad	χ^2_c Calculado	χ^2_t Tabulado	Nivel p
5	50.1982	11.0705	0.0000

Fuente: Matriz de sistematización de datos

- **Interpretación:**

Existe correlación significativa entre la prevalencia de estomatitis subprotésica y la higiene buco protésica en pacientes portadores de prótesis dental removible del C.S. Taraco, $p = 0.0000$.



4.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Cuando se realizan comparaciones de los hallazgos obtenidos en el Centro de Salud Taraco con otras investigaciones, se halló diferencias y coincidencias respecto a la frecuencia y factores asociados a la estomatitis subprotésica. Los hallazgos de Ortiz LE. (2) muestran una baja prevalencia de estomatitis subprotésica, entre 1% y el 4%, y revelan que el 80.6% de los adultos mayores limpia la prótesis, aunque, a pesar de esta práctica, se concluye que presentaron una higiene oral deficiente. En contraste, nuestros resultados muestran una prevalencia más alta: el 59% de los individuos en estudio presentan algún nivel de estomatitis subprotésica (48% en grado 1 y 11% en grado 2). Esta discrepancia podría atribuirse a variaciones en los hábitos de higiene y a factores ambientales propios de Taraco, donde las prácticas de higiene de las prótesis y los recursos para mantener una adecuada higiene bucal pueden diferir de otros contextos evaluados por Ortiz.

Los resultados de Barreiro N, et al. (6), identifican una frecuencia de estomatitis subprotésica del 45%, sobre todo en el sexo femenino (33%) y un grupo etario entre los 40 y 59 años (26%). En nuestra investigación, la prevalencia fue algo mayor, con el 48% de los casos en grado 1 y el 11% en grado 2, también predominando en mujeres (31% en grado 1 y 6% en grado 2). Esta semejanza en la prevalencia y en el predominio femenino puede reflejar patrones comunes de salud oral y uso de prótesis en mujeres, lo cual sugiere que, al igual que en el estudio de Barreiro, existen



factores de riesgo particulares en esta población. La diferencia en la distribución de edades entre ambos estudios también puede influir en la variación de la prevalencia encontrada, ya que nuestro estudio abarca una población con mayor porcentaje de uso prolongado de prótesis, siendo un 39% de individuos que usan aparatos protésicos durante cinco a más.

El trabajo de Macías YG, et al. (7), revela una prevalencia de estomatitis subprotésica del 46% y asocia este problema con el uso continuo de prótesis durante todo el día, una práctica adoptada por el 78% de sus pacientes. En Taraco, encontramos que el 59% de los pacientes presenta algún grado de estomatitis subprotésica, con una distribución de casos similares en cuanto al uso prolongado de las prótesis, siendo el 39% de los pacientes quienes han sido portadores por cinco años o más. Esto coincide con la conclusión de Macías sobre lo necesario que es una mejora en la educación sobre la limpieza bucoprotésica, ya que nuestros hallazgos sugieren que un mayor tiempo de uso de la prótesis sin un adecuado cuidado se asocia con una mayor prevalencia de estomatitis. Así, ambas investigaciones subrayan lo importante de una buena higiene bucal y el reforzamiento de la educación de los pacientes sobre la higiene y descanso de la prótesis removible dental.

Por otro lado, el estudio de Jaramillo MR. (7) muestra una menor prevalencia de estomatitis subprotésica en comparación con nuestro estudio, con un 23.3% de pacientes afectados, y predominio de grado II en 13.3% y grado I en 10%. En contraste, nuestros resultados muestran una



mayor prevalencia en grado I (48%) y menor en grado II (11%), lo que podría deberse a diferencias en las prácticas de higiene, en los materiales utilizados en las prótesis, o en factores locales específicos de Taraco. Es posible que el entorno rural y el acceso limitado a servicios de atención oral contribuyan a un mayor riesgo de estomatitis subprotésica en esta población.

En conclusión, nuestros hallazgos sugieren que la estomatitis subprotésica es una condición prevalente en individuos del Centro de Salud Taraco y está fuertemente relacionada con factores de higiene y tiempo de uso de la prótesis. A diferencia de los resultados de Ortiz, Barreiro, Macías y Jaramillo, la prevalencia encontrada en Taraco es considerablemente alta, por lo que la evidencia demuestra la necesidad de aplicar programas educativos y de seguimiento en esta comunidad, enfocados en mejorar las prácticas de higiene bucoprotésica y en regular el uso prolongado de las prótesis para reducir los riesgos de patologías orales.

En comparación con los hallazgos de Malats JA. (9), quien reportó una prevalencia de estomatitis subprotésica del 53% y un predominio del grado II de severidad, nuestros resultados presentan una prevalencia ligeramente menor, con un 59% de pacientes mostrando algún grado de estomatitis subprotésica. Sin embargo, en cuanto a la severidad, nuestro estudio indica una mayor proporción en el grado I (48%) en lugar del grado II, que fue observado en solo el 11% de los pacientes. Esto podría indicar una diferencia en la conducta de uso en las prótesis o en las prácticas de



higiene oral en la población de Taraco en comparación con la estudiada por Malats JA., donde los hábitos perjudiciales y el uso continuo de la prótesis parecen jugar un rol más relevante.

En cuanto a los resultados de Pardo EE. (14), quien encontró una baja prevalencia general de estomatitis subprotésica (86.3% sin la condición), nuestros datos muestran una prevalencia más elevada. Sin embargo, al comparar las proporciones de severidad, nuestros hallazgos son consistentes con la tendencia observada en su estudio, donde la mayor parte de los pacientes con estomatitis subprotésica se presentó en grado I, aunque en una proporción más reducida que en nuestro estudio (9.6% en su investigación frente a nuestro 48%). Estas diferencias pueden estar relacionadas con factores como la higiene específica del área y el tiempo de uso de las prótesis, ya que en nuestro estudio una mayor parte de los pacientes usa la prótesis durante un tiempo prolongado, especialmente aquellos con uso superior a los cinco años.

Por otro lado, Laguna MY. (3) reporta una prevalencia total (100%) de estomatitis subprotésica, con el grado II siendo el más común (58.3%), en contraste con el grado I predominante en nuestros resultados. Esta diferencia podría deberse a la variabilidad en los factores locales que impactan en la salud oral, como el estado de conservación de las prótesis y la duración de su uso, que fueron identificados como elementos cruciales en el estudio de Laguna MY. Nuestros datos, que muestran un 39% de pacientes que usaron prótesis por 5 años o más, sugieren una posible



correlación entre el tiempo de uso prolongado y la existencia de estomatitis, especialmente en casos de grado 2, aunque no alcanza el nivel de prevalencia observado por Laguna MY.

En cuanto a los factores demográficos, se observan patrones similares en el género de los pacientes. Por ejemplo, en nuestro estudio, la prevalencia de estomatitis grado I y II es mayor en mujeres que en hombres, lo cual coincide con las observaciones de Pardo EE., quien también reporta una prevalencia más alta de estomatitis en mujeres. Este aspecto sugiere una tendencia que puede estar influenciada por variables contextuales y comportamentales entre géneros, lo cual sería relevante para futuros estudios en esta área.

En conclusión, los resultados de nuestra investigación reflejan patrones tanto coincidentes como divergentes con estudios previos. Estas diferencias pueden ser atribuidas a variaciones en las prácticas de higiene, el estado de conservación de las prótesis y la duración del uso, así como a factores específicos del contexto de salud local en Taraco.

Respecto a la frecuencia general de la estomatitis subprotésica, nuestros datos revelan que el 59% de los pacientes presentaron algún grado de esta condición, siendo mayormente de grado I (48%) y en menor proporción de grado II (11%). Este resultado se encuentra ligeramente por debajo de los porcentajes de prevalencia observados por Pérez Y.(5), Rodríguez MA. (12) y Bermúdez CF. (15), quienes reportaron tasas de 54.12%, 66.4% y



65%, respectivamente. Es posible que estas diferencias en la prevalencia global estén influenciadas por variables contextuales, tales como las prácticas de limpieza oral, el tipo y tiempo de uso de las prótesis, o factores de salud oral específicos de cada población.

En cuanto a la relación entre género y estomatitis subprotésica, mientras que nuestros resultados no muestran una relación significativa de manera estadística entre el género y la prevalencia de estomatitis ($p=0.7807$), estudios anteriores señalan al género femenino como el más afectado. Por ejemplo, Pérez Y. halló que el 30.59% de las personas con estomatitis subprotésica de grado I eran mujeres, y Rodríguez MA., identificó al sexo femenino como el más representado, con una frecuencia del 71.9%. Esta disparidad sugiere que, en la población de Taraco, el género no constituye un factor determinante para el desarrollo de estomatitis subprotésica, en contraste con lo observado en otras regiones o grupos de estudio.

En términos de grupo etario, nuestros hallazgos son consistentes con la literatura, ya que identificamos que los adultos mayores presentan una mayor prevalencia de estomatitis subprotésica, especialmente en el grado II (10%). Estos resultados coinciden con las observaciones de Pérez Y., quien identificó una mayor prevalencia en un conjunto etario de 60 a 75 años, y de Rodríguez MA., quien también reporta una alta incidencia en individuos que superan los 60 años. Esta coincidencia resalta la influencia de la edad como factor predisponente de importancia para desarrollar estomatitis subprotésica, particularmente en adultos de la tercera edad que



posiblemente tengan un tiempo prolongado de uso de prótesis, lo cual también se refleja en nuestra significancia estadística ($p=0.0001$).

Por último, los datos obtenidos de acuerdo al grado de severidad de la estomatitis subprotésica también muestran patrones interesantes. Aunque Pérez Y. y Rodríguez MA., señalan un predominio del grado I de severidad, en nuestro estudio este grado también resultó ser el más común. Sin embargo, a diferencia de estudios como el de Bermúdez CF., en el que concluyen que la mayoría de los pacientes presentaba la condición en algún grado, nuestros datos sugieren una menor afectación global, con una distribución notablemente alta de pacientes que no presentan estomatitis subprotésica (41%). Esto puede sugerir diferencias en los hábitos de higiene bucal o en la frecuencia de reemplazo y mantenimiento de las prótesis en la población estudiada.

Si bien nuestros resultados coinciden en algunos aspectos, como la prevalencia en la edad de adultos mayores y la prevalencia de la estomatitis de grado I, existen diferencias en cuanto a la influencia del género y la prevalencia global de la condición. Estas variaciones pueden deberse a factores ambientales, comportamentales o culturales específicos de la población de Taraco, lo que resalta la importancia de adaptar las recomendaciones de prevención y manejo de estomatitis subprotésica a las características particulares de cada comunidad.



Al observar la relación entre estomatitis subprotésica y género, el análisis de Ramírez MM et al (10) y Cruz D et al. (11) reporta que las mujeres eran las más afectadas, con prevalencias de 81.3% y una alta incidencia en pacientes mujeres, respectivamente. Sin embargo, en nuestro estudio en Taraco, no se halló asociaciones de importancia entre los géneros y la aparición de estomatitis subprotésica ($p=0.7807$), con una distribución de casos que no indica una marcada diferencia entre hombres y mujeres. Estos resultados sugieren que, a diferencia de las observaciones en otros contextos, el género podría no ser un factor relevante para la prevalencia de esta condición en la población de Taraco. Esta disparidad podría responder a variaciones en la higiene bucal o al tipo de cuidados específicos en la zona de estudio.

Con respecto a la edad, nuestros resultados coinciden en general con la tendencia observada en la literatura. Ramírez MM et al. y Cruz D et al., destacan una mayor prevalencia de estomatitis subprotésica en edades avanzadas, en particular en personas de 52 a 69 años. En el Centro de Salud Taraco, encontramos que la estomatitis subprotésica afecta principalmente a los adultos mayores, siendo más frecuente en los que presentaron grado II. Esto sugiere que, al igual que en otros estudios, el grupo etario mayor representa un factor de riesgo significativo en la población analizada, hallazgo que en nuestro caso tiene una asociación estadísticamente significativa ($p=0.0001$). La explicación podría estar relacionada con el tiempo prolongado de uso de las prótesis y una



disminución en la frecuencia de reemplazo o mantenimiento en los pacientes de mayor edad.

En relación al tiempo y uso continuo de la prótesis, Cruz D et al., observó que el 66.4% de los pacientes con estomatitis subprotésica habían usado sus prótesis removibles por más de 5 años y de manera permanente, reflejando una relación directa entre el uso prolongado y la aparición de la patología. En nuestros hallazgos, encontramos que el 39% de los pacientes había utilizado su prótesis durante cinco años o más, y aquellos que presentaban estomatitis subprotésica grado II representaban un 10% de esta población. Este hallazgo respalda la hipótesis de que el uso continuo y prolongado de la prótesis podría influir en el desarrollo de estomatitis, lo que aumenta la necesidad de crear estrategias para el control y reemplazo regular para reducir el riesgo de esta condición.

En conclusión, los resultados obtenidos en el Centro de Salud Taraco ofrecen una visión particular sobre las prevalencias de estomatitis subprotésica y los factores de riesgo. Mientras que la asociación con el género no fue concluyente en esta población, el grupo etario y el tiempo de uso de las prótesis se presentan como factores determinantes. La comparación con otras investigaciones pone de relieve lo importante de adaptar las recomendaciones de prevención y manejo de la estomatitis subprotésica en función de las características y prácticas propias de cada comunidad.



En el análisis comparativo, se identifican puntos de coincidencia y divergencia en relación con la prevalencia de estomatitis subprotésica y su vinculación con la higiene bucoprotésica en individuos portadores de aparatos protésicos dentarios removibles.

En relación con la higiene bucal, nuestros hallazgos reflejan una situación similar a la observada por Flores PM (13), quien concluye que no existe una asociación entre la higiene oral y la existencia de estomatitis subprotésica en personas con aparatos protésicos totales. En nuestro estudio, los datos muestran que la prevalencia de estomatitis subprotésica no tiene asociación con la higiene bucal de los pacientes que portan prótesis removible total ($p=0.1906$). Este resultado sugiere que, al igual que en la investigación de Flores, la higiene oral podría no ser un factor predisponente para desarrollar estomatitis subprotésica en esta población específica, indicando que otros factores, como el tiempo de uso de la prótesis o el tipo de material, podrían ser más relevantes.

Por otra parte, Ibáñez HM et al. (4) documentaron prácticas de higiene bucal y uso de prótesis que no alcanzaban los estándares recomendados, encontrando que una proporción considerable de adultos usaba sus prótesis durante periodos prolongados sin seguir hábitos adecuados de limpieza. Nuestros resultados reflejan una situación similar, ya que una mayoría de los pacientes con higiene clasificada como mala presentaron algún grado de estomatitis subprotésica, particularmente aquellos con prótesis de uso prolongado, superior a los cinco años (25%). Esto coincide



con la observación de Ibáñez, quien realiza lo importante de las prácticas del uso y limpieza de las prótesis removibles como factores que podrían estar asociados a la salud oral en pacientes con prótesis dentales.

En términos de tiempo de uso de la prótesis, nuestros hallazgos indican una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de estomatitis subprotésica y la duración del uso de los aparatos protésicos dentales removibles ($p=0.0000$). Este aspecto es especialmente relevante en pacientes con higiene bucal deficiente, quienes mostraron una mayor incidencia de estomatitis subprotésica. Esta relación no fue observada directamente en el estudio de Flores PM., aunque podría inferirse a partir de los resultados de Ibáñez, quien menciona que los adultos con hábitos regulares en el uso de prótesis de 2 a 3 años ya presentaban problemas de higiene. En nuestro caso, los pacientes con prótesis de mayor antigüedad y prácticas de higiene inadecuadas presentan una mayor incidencia de estomatitis, lo que refuerza la importancia de mejorar las prácticas de limpieza y considerar la frecuencia de renovación de las prótesis como posibles medidas de prevención.

En conclusión, aunque no se encontró una correlación significativa entre la higiene bucal y la estomatitis subprotésica en individuos con aparatos protésicos totales, la duración del uso de las prótesis sí muestra una asociación significativa en la población estudiada en el Centro de Salud Taraco. Los datos obtenidos sugieren la necesidad de fomentar prácticas de higiene bucoprotésica y la revisión periódica de las prótesis,



especialmente en aquellos pacientes que utilizaron las prótesis removibles por varios años y presentaban dificultades en la higiene bucal, para prevenir la aparición y progresión de estomatitis subprotésica en esta población.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Existe relación significativa entre la prevalencia de estomatitis subprotésica y la higiene buco protésica en pacientes portadores de prótesis dental removible del C.S. Taraco, $p=0.0000$. (Tabla N° 12)
- SEGUNDA:** La prevalencia de estomatitis subprotésica tiene relación significativa con el grupo etario $p=0.0001$, pero no con el género $p=0.7807$ de pacientes portadores de prótesis dental removible del C.S. Taraco. (Tabla N° 7 y 8)
- TERCERA:** La prevalencia de estomatitis subprotésica de pacientes portadores de prótesis dental removible parcial tiene relación significativa con la higiene bucoprotésica $p=0.0001$, pero, no tiene relación en pacientes portadores de prótesis dental removible total que asisten al C.S. Taraco $p=0.1906$. (Tabla N° 9 y 10)
- CUARTA:** La higiene higiene bucoprotésica tiene relación significativa con el tiempo de uso de prótesis dental removible de pacientes del C.S. Taraco, $p=0.0000$. (Tabla N° 11)



RECOMENDACIONES

PRIMERA: A los Cirujanos Dentistas, implementar Programas Educativos sobre higiene bucoprotésica, abordando la importancia de la higiene bucal adecuada y las técnicas de limpieza de prótesis dentales removibles para prevenir la estomatitis subprotésica.

SEGUNDA: A los Cirujanos Dentistas, en cada consulta de seguimiento, que evalúen el estado de higiene de la prótesis y la cavidad bucal del paciente. Esta medida ayuda a identificar signos tempranos de estomatitis subprotésica y a proporcionar recomendaciones personalizadas de limpieza y mantenimiento de la prótesis. Asimismo, promover en los pacientes la remoción nocturna de prótesis dentales, permitiendo que los tejidos orales descansen. Esto contribuye a reducir la prevalencia de estomatitis y facilita la auto-limpieza natural de la cavidad bucal.

TERCERA: A los pacientes portadores de prótesis dental removible, es importante que los pacientes realicen visitas periódicas al dentista para que se evalúe la condición de su prótesis y de su salud oral. Estas visitas permiten ajustes en la prótesis si es necesario, y detectan posibles signos de estomatitis subprotésica en etapas iniciales.



CUARTA: A los pacientes portadores de prótesis dental removible con estomatitis subprotésica, adoptar una rutina de higiene bucoprotésica adecuada de su prótesis y de la cavidad bucal para facilitar la recuperación y prevenir futuras infecciones.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez SC, Portillo RA, Lama GEM et al. Lesiones bucales asociadas al uso de prótesis en pacientes de la comunidad de Kantunil, Yucatán. Rev ADM. 2014;71 (5):221-225. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8192/PardoVillegasEdisomEduard.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Ortiz LE. Prevalencia de estomatitis subprotésica en pacientes de clínica odontológica UAN Armenia y factores que lo predisponen, 2018-2019. [Tesis de Pregrado] Colombia: Universidad Antonio Narilño; 2021. 56p. Available from: <https://repositorio.uan.edu.co/server/api/core/bitstreams/07f60bc1-d5d8-4d9c-914b-b7e645231044/content>
3. Laguna MY. Presencia de Estomatitis subprotésica en adultos mayores portadores de prótesis total del albergue de Canevaro, Lima 2018. [Tesis de Pregrado] Lima: Norbert Wiener; 2019. 93p. [Internet]. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3155/TESISLagunaMarycielo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Ibáñez HM, Martínez ES DL. Hygiene practices and use of removable prostheses in the nursing home "Mons. Emilio Sosa Gaona" from the city of Concepción year 2022. Rev. Acad. Scientia Oralis Salutem 2022; 3(2):34-42. Available from: <https://revistas.unc.edu.py/index.php/founc/article/download/97/75/287%0A%0A>
5. Pérez Y. Estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 60 años. [Tesis Especialista en Estomatología General] Lima: Universidad de Ciencias



- Médicas de Holguin; 2021. 38p. Available from:
<https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=2073>
6. Barreiro N, Díaz CA, Martín LA, Martínez M ST. Caracterización de la estomatitis subprotésica en portadores de prótesis removible en clínicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador. Rev. inf. cient. [Internet]. 2020 Abr; 99(2): 107-114. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?s>.
 7. Macías YG, Díaz CA MM. Hygiene for removable dental prostheses in patients assisted at San Gregorio de Portoviejo University, Ecuador 2019. Rev Inf Cient [en línea] [Internet]. 2020;99(3):217-224. Available from:
<http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v99n3/1028-9933-ric-99-03-217.pdf>
 8. Jaramillo MR. Prevalencia de estomatitis subprotésica, queilitis angular e hiperplasia fibrosa asociadas al uso de prótesis dental en una clínica Universitaria de Medellín 2017. Rev Nac Odontol. 2019; 15(29):1-14. Available from: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/3349>
 9. Malats JA. Prevalencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis parcial y total UCSG semestre A-2019. [Tesis de Pregrado] Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019. 41p. [Internet]. 2019. Available from:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13396/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-485.pdf>
 10. Ramírez MM, Gómez RM, Bravet A, Reyes L SMA. Algunos factores de riesgo asociados a la estomatitis subprótesis. Multimed [Internet]. 2019 Abr; 23(2): 207-219. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-



- 48182019000200207&lng=es. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000200207
11. Cruz D, Palacios AJ, Perdomo AD, Gonzáles DC SM. Behavior of sub-prosthetic stomatitis in patients at ?Hermanos Cruz? polyclinic. Univ Médica Pinareña [Internet]. 2019;15(2):242–50. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/6382/638267766009/html/>
 12. Rodríguez MA. Prevalencia de alteraciones bucales en el paciente edéntulo total y parcial atendido en la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del 2017 al 2019. [Tesis Pregrado] Huánuco: Universidad Nacional Ma. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/6853568f-b8a2-4183-a8f2-d2a2334798b7/content>
 13. Flores PM. Asociación de higiene bucal y desadaptación de la prótesis dental con estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis total en la Casa del Adulto Mayor del distrito de Magdalena del Mar, en el año 2019. [Tesis de Pregrado] Lima: Universidad I [Internet]. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UIGV_19d70b009011ab4ba9c90058761ce33c
 14. Pardo EE. Prevalencia de estomatitis subprotésica en adultos mayores del Asilo Hogar Ancianos Desamparados “San José” - Chiclayo, 2019. [Tesis de Pregrado] Pimentel: Universidad Señor de Sipan; 2019. 53p. Available from:



- [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8192/Pardo Villegas Edisom Eduard.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8192/Pardo_Villegas_Edisom_Eduard.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. 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. [Tesis Pregrado] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2019. 38p [Internet]. Available from: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1308/BERMUD EZ ESPINOZA%2C Cinthya Fiorella.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
 16. 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
 17. Ireland R. Higiene dental y tratamiento. México: Editorial El Manual Moderno; 2008.
 18. García B, Capote M MT. Prótesis Totales y lesiones bucales en adultos mayores institucionalizados. Revista Finlay. 2015; 2(1): 32-44. Available from: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/99>
 19. Blacio M. Tipos de prótesis para pacientes edéntulos parciales y totales. [Tesis de Pregrado]. Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. 2013. [Internet]. Available from: https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UG_0787454c948117fb9518990bb94d5900
 20. Salazar AG. Determinación del tipo de estomatitis subprotésica más común, según la clasificación de Newton, y la frecuencia de sobreinfección



- por cándida en cada tipo, el rango de edad y genero predominantes, en pacientes que utilizan prótesis removibles-totales y pa. Available from: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/09/09_2111.pdf
21. Loza D. Prótesis Parcial Removible. Editorial: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamerica Barcelona, España 1992. pág. 57.
 22. Figueiral MH, Fonseca P, Lopes MM, Pereira ET SB. Effect of Denture-Related Stomatitis Fluconazole Treatment on Oral Candida albicans Susceptibility Profile and Genotypic Variability. Open Dent J [Internet]. 2015;9:46–51. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4319190/>
 23. Pereira CA, Toledo BC, Santos CT, Pereira Costa AC, Back-Brito GN, Kaminagakura E JA. Opportunistic microorganisms in individuals with lesions of denture stomatitis. Diagn Microbiol Infect Dis. 2013 Aug;76(4):419-24. doi: 10.1016/j.diagmicrobio.2013.05.001. Epub 2013 Jun 7. PMID: 23747028. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23747028/>
 24. Navabi N, Gholamhoseinian A, Baghaei B HM. Risk factors associated with denture stomatitis in healthy subjects attending a dental school in southeast iran. Sultan Qaboos Univ Med J. 2013 Nov;13(4):574-80. doi: 10.12816/0003318. Epub 2013 Nov 8. PMID: 24273669; PMCID: PMC3836648. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3836648/>
 25. Silva AM, Cardentey J, Silva AM, Crespo PL SM. Estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 15 años pertenecientes al Policlínico “Raúl Sánchez”. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2012 Oct ; 16(5): 14-24.



- Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000500004.
26. Rugo HS, Hortobagyi GN, Yao J, Pavel M, Ravaud A, Franz D, Ringeisen F, Gallo J, Rouyrre N, Anak O MR. Meta-analysis of stomatitis in clinical studies of everolimus: incidence and relationship with efficacy. *Ann Oncol*. 2016 Mar;27(3):519-25. doi: 10.1093/annonc/mdv595. Epub 2016 Jan 11. PMID: 26759276; PMCID: PMC4769991. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26759276/>
27. García B, Benet M CE. Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor: una preocupación de todos. *MediSur [Internet]*. 2010 Feb ; 8(1): 36-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000100008&lng=es.
28. Lemus LM, Triana K, Del Valle O, Fuertes L SCR. Rehabilitaciones protésicas y su calidad como factor de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal. *Rev Cubana Estomatol [Internet]*. 2009 Mar; 46(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000100.
29. Gutiérrez M, Sánchez Y CY. Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis. *Correo Científico Médico [Internet]*. Dic. 17(4): 452-60. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400005. 2013;



30. Noguera GA FA. Frecuencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de dentaduras totales. Revista odontológica de los Andes. 2006,1:1 27. Available from: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=47031>
31. Rojas LA. Especies del género Candida implicadas en estomatitis subprotésica de pacientes del departamento de Odontoestomatología del Centro Medico Naval "CMST".UNMSM.. [Tesis de Pregrado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008. 131p. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/323346096.pdf>
32. Serrano M, Díaz N, Díaz A LD. Presencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis totales en la población de los nevados, Estado Mérida, Venezuela. Rev Venez Investig Odontológica la IADR [Internet]. 2015;3(1). Available from: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/6615>
33. Brevis P, Cancino J CM. Denture Stomatitis: Clinical and Microbiological Study of Candida.Odontostomat.2008; 2(1):101-108. Int J Odontostomat, [Internet]. 2008;2(1):101–8. Available from: <https://www.ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2018/04/Estomatitis.pdf>
34. Tuca TK. Prevalencia de Estomatitis por uso de prótesis total mal adaptada en pacientes atendidos en clínica UCSG.. [Tesis de Pregrado] Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016. [Internet]. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/5029>
35. Araujo F RD. Factores etiológicos y microbiológicos de estomatitis subprotésica y su frecuencia, en adultos mayores portadores de prótesis



- removible parcial o total que pertenecen al Centro Geriátrico de Vilcabamba de la Provincia de Loja durante el periodo Enero-Juli. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/6588>
36. 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. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/46968/>. Available from: https://redcol.minciencias.gov.co/Record/UNACIONAL2_9d1ba8e74d69f6782ec0b7b0f33f53c4
37. Orrego C, Meza C, Vergara C, Lee X SN. Percepción estética del paciente desdentado comparada con la opinión de expertos: The aesthetic self-perception of the edentulous patient compared to the opinion of experts. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2016 Abr; 9(1): 54-.
38. Azad A, Maqsood M, Ahmed A SA. Denture hygiene habits among edentulous patients seen at armed forces Institute of Dentistry, Rawalpindi. Pakistan Oral & Dental Journal. 2015 diciembre; 35(4): p. 735-737. Available from: <https://search.bvsalud.org/gim/resource/es/emr-179613>
39. Díaz S, Arrieta K RK. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2012 Feb; 5(1): 9-16. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000100003&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S16>.
40. Montenegro G, Sarralde A LC. La educación como determinante de la salud oral. Universitas Odontologica. 2013 julio-diciembre; 32(69): p. 115-



121. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2312/231240434010.pdf>
41. Sánchez M, Román M, Dávila R GA. Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida. *Rev Esp Med Quir* 2011; 16(2):110-115.
42. Gendreau L LZ. Epidemiology and etiology of denture stomatitis. *J Prosthodont*. 2011 Jun;20(4):251-60. doi: 10.1111/j.1532-849X.2011.00698.x. Epub 2011 Apr 4. PMID: 21463383. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21463383/>
43. Hernández R. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa y cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Interamericana,. 2018. 752 p.
44. Bunge M. La investigación científica. Su estrategia y su filosofía. Siglo XXI Editores. Argentina. 2004;
45. Manterola C Otzen T. Estudios Observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en Investigación Clínica. *Int J Morphol*, 32. pp. 634-645. 2014;
46. Bueno E. La investigación científica: Teoría y metodología. Zacatecas. 2003;
47. Supo J. Metodología de la Investigación Científica: Niveles de investigación. 4ta ed. (Spanish Edition). 2024.



APÉNDICES



APÉNDICE Nº 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE BUCOPROTÉSICA EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DEL CENTRO DE SALUD TARACO 2024						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
<p>GENERAL ¿Cuál es la relación entre la prevalencia de estomatitis subprotésica y la higiene bucoprotésica en pacientes portadores de prótesis dental removible del Centro de Salud Taraco 2024?</p> <p>ESPECÍFICOS: PE1: ¿Cuál es la relación entre la prevalencia de estomatitis subprotésica y las características personales de los pacientes portadores de prótesis dental removible del C.S. Taraco?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la relación entre la prevalencia de estomatitis subprotésica según el tipo de prótesis dental removible y la higiene bucoprotésica en pacientes del C.S. Taraco?</p> <p>PE3: ¿Cómo es la relación entre la prevalencia de estomatitis subprotésica según el tiempo de uso de la prótesis dental removible y la higiene bucoprotésica en pacientes del C.S. Taraco?</p>	<p>GENERAL Identificar la relación entre la prevalencia de estomatitis subprotésica y la higiene bucoprotésica en pacientes portadores de prótesis dental removible del Centro de Salud Taraco 2024</p> <p>ESPECÍFICOS: OE1: Identificar la relación entre la prevalencia de estomatitis subprotésica y las características personales de los pacientes portadores de prótesis dental removible del C.S. Taraco.</p> <p>OE2: Especificar la relación entre la prevalencia de estomatitis subprotésica según el tipo de prótesis dental removible y la higiene bucoprotésica en pacientes del C.S. Taraco.</p> <p>OE3: Determinar la relación entre la prevalencia de estomatitis subprotésica según el tiempo de uso de la prótesis dental removible y la higiene bucoprotésica en pacientes del C.S. Taraco.</p>	<p>GENERAL Existe relación entre la prevalencia de estomatitis subprotésica y la higiene bucoprotésica en pacientes portadores de prótesis dental removible del Centro de Salud Taraco 2024</p> <p>ESPECÍFICAS: HE1: Existe relación significativa entre la prevalencia de estomatitis subprotésica y las características personales de los pacientes portadores de prótesis dental removible del C.S. Taraco.</p> <p>HE2: Existe relación significativa entre la prevalencia de estomatitis subprotésica según el tipo de prótesis dental removible y la higiene bucoprotésica en pacientes del C.S. Taraco.</p> <p>HE3: La prevalencia de estomatitis subprotésica según el tiempo de uso de la prótesis dental removible tiene relación significativa con la higiene bucoprotésica</p>	<p>V.X. PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA</p>	<p>- Tipo de Prótesis dental removible</p> <p>- Tiempo de uso de la prótesis dental removible</p>	<p>- Parcial</p> <p>- Total</p> <p>- Años</p>	<p>Escala de Newton</p> <ul style="list-style-type: none"> - No presenta - Grado I - Grado II - Grado III <p>- 1 a 2 años</p> <p>- 3 a 5 años</p> <p>- > a 5 años</p>
			<p>V.Y. HIGIENE BUCOPROTÉSICA</p>	<p>- Higiene bucal y protésica</p>	<p>- Realiza higiene bucal</p> <p>- Frecuencia de higiene bucal</p> <p>- Uso de enjuagatorio</p> <p>- Limpieza de la lengua</p> <p>- Información sobre higiene de prótesis</p> <p>- Limpieza de prótesis</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Buena - Regular - Mala



		en pacientes del C.S. Taraco.	VARIABLE INTERVINIENTE Características personales	Edad Género	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de jabón líquido para limpiar prótesis - Uso de cepillo dental para limpiar prótesis - Desinfección de prótesis - Almacenamiento de prótesis Grupo etario Sexo	<ul style="list-style-type: none"> - Adulto - Adulto mayor Masculino-femenino
--	--	-------------------------------	--	--------------------	---	--



APÉNDICE Nº 2

GUÍA DE OBSERVACIÓN

PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA

EDAD.....

SEXO: F () M ()

- TIPO DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE:

PARCIAL () TOTAL ()

- ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA:

NO PRESENTA ()

PRESENTA ()

• GRADO I () GRADO II () GRADO III ()

- ¿HACE CUÁNTO TIEMPO USA SU PRÓTESIS DENTAL?

• 1-2 AÑOS ()

• 3 A 5 AÑOS ()

• > 5 AÑOS ()

- Guía de observación validada por expertos (Apéndice Nº 4)



APÉNDICE Nº 3 CUESTIONARIO

Por favor conteste las siguientes preguntas marcando una sola respuesta por pregunta.
EDAD..... SEXO: F () M ()

- 1. **¿Usted realiza la higiene de su boca diariamente?**
Si () No ()

- 2. **¿Realiza la higiene de su boca como mínimo 2 veces al día?**
Si () No ()

- 3. **¿Usa enjuagatorios bucales para complementar la higiene bucal?**
Si () No ()

- 4. **¿Limpia su lengua como parte de la higiene bucal?**
Si () No ()

- 5. **¿Le Informaron cómo higienizar o limpiar su prótesis dental?**
Si () No ()

- 6. **¿Limpia su prótesis dental después de cada comida?**
Si () No ()

- 7. **¿Utilizar un jabón líquido para la limpieza de su prótesis dental?**
Si () No ()

- 8. **¿Utilizar un cepillo dental especial para la limpieza de su prótesis dental?**
Si () No ()

- 9. **¿Desinfecta su prótesis dental con pastillas efervescentes o algún desinfectante?**
Si () No ()

- 10. **¿Almacena su prótesis dental en enjuague bucal?**
Si () No ()

- .Cuestionario validado por expertos (Apéndice Nº 4)

APÉNDICE Nº 4

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO: ALBERTO ORIHUELA MAMANI

GRADO ACADÉMICO: ESPECIALISTA EN IMPLANTOLOGÍA OPAI

CARGO: CONSULTORIA PARTICULAR

Luego de analizar y evaluar el instrumento:

CUESTIONARIO y GUÍA DE OBSERVACIÓN

elaborado por ISIDRO LUQUE CONDORI

para la recolección de datos de la Propuesta de Investigación titulada:

PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA y SU RELACIÓN

CON LA HIGIENE BUCOPROTÉSICA EN PACIENTES PORTADORES

DE PROTESIS DENTAL REMOVIBLE DE C.S. TAPACO 2024

Se concluye:

ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBS.
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.	X		
Los ítems permiten el logro de los objetivos de la investigación.	X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información de los objetivos planteados.	X		
DECISIÓN DEL EXPERTO			
APLICABLE: X	NO APLICABLE:		


FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO:VILMA E. SUCAPUKA VILCA.....

GRADO ACADÉMICO:ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA.....

CARGO:JGTE DEL SERVICIO DE ODONTOLÓGIA C.S. GUADALUPE.....

Luego de analizar y evaluar el Instrumento:

.....CUESTIONARIO y LA FICHA DE OBSERVACIÓN.....

elaborado porISIDRO MIGUEL CARRERA.....

para la recolección de datos de la Propuesta de Investigación titulada:

.....PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTESICA y SU RELACION.....

.....CON LA HIGIENE BUCCOPROTESICA EN PACIENTES PORTADORES.....

.....DE PROTESIS DENTAL REMOVIBLE DE C.S. TARCAL 2024.....

Se concluye:

ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBS.
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.	X		
Los ítems permiten el logro de los objetivos de la investigación.	X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información de los objetivos planteados.	X		
DECISIÓN DEL EXPERTO			
APLICABLE:	X		NO APLICABLE:

RED DE SALUD SAN ROMAN
CENTRO DE SALUD GUADALUPE

[Firma]

.....
C.D. Esp. Vilma E. Sucapuka V.
Odontopediatría
C.O.P. 23773 R.N.E. 3388

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO: DRA. KRISHNA YADINE HUAYHUA VARGAS.

GRADO ACADÉMICO: DOCTOR, ESPEC. PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA

CARGO: INVESTIGADORA, MIEMBRO DE COMITÉ EDITORIAL REVISTA CM-CEO

Luego de analizar y evaluar los Instrumentos:

- **GUÍA DE OBSERVACIÓN Y CUESTIONARIO**

*Elaborado por la BACH. ISIDRO LUQUE CONDORI, para la recolección de datos de la Propuesta de Investigación titulada: **PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE BUCOPROTÉSICA EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DEL CENTRO DE SALUD TARACO 2024***

Se concluye:

ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBS.
<i>El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.</i>	X		
<i>Los ítems permiten el logro de los objetivos de la investigación.</i>	X		
<i>Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.</i>	X		
<i>El número de ítems es suficiente para recoger la información de los objetivos planteados.</i>	X		
DECISIÓN DEL EXPERTO			
APLICABLE: SI	NO APLICABLE:		



Dra. Krishna Yadine Huayhua Vargas
 Cirujano Dentista
 Especialista en Periodoncia e
 Implantología
 C.O.P. 18202 R.N.E. 796

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO



APÉNDICE Nº 5 SOLICITUD

SOLICITA : EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS

SEÑOR: JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE TARACO

ISIDRO LUQUE CONDORI identificado con DNI N.º 80233395, Bachiller de la carrera Profesional de Odontología de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, domiciliado en JR. C.M. de turner mz. C2 It.12 de la ciudad de Juliaca Provincia San Román Departamento Puno, ante Ud en debida forma me presento y digo:

Que siendo indispensable el desarrollo de un trabajo de investigación para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista requiere ejecutar mi proyecto de investigación ; por lo cual solicito a su digno despacho , la autorización para la ejecución de mi proyecto de tesis titulado : **PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTESICA Y SU RELACION CON LA HIGIENE BUCOPROTESICA EN PACIENTES PORTADORES DE PROTESIS DENTAL REMOVIBLE DEL CENTRO DE SALUD TARACO 2024.** , agradeciendo desde antemano su aceptación.

POR TANTO:

Ruego a Ud. Señor Director acceder conforme lo peticionado.

Taraco 22 de Julio del 2024.


ISIDRO LUQUE CONDORI
80233395



CIRUJANO DENTISTA
COP 19446
Recibido : 23/07/24



CONSTANCIA DE EJECUCIÓN



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE JEFE DEL CENTRO DE SALUD TARACO, DR. ELMER HUANCA QUIROZ .

HACE CONSTAR:

Que el Señor: **ISIDRO LUQUE CONDORI** , identificada con DNI: 80233395, Bachiller de la carrera Profesional de Odontología de la **Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez**, Ha ejecutado el proyecto de tesis titulado **PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTESICA Y SU RELACION CON LA HIGIENE BUCOPROTESICA EN PACIENTES PORTADORES DE PROTESIS DENTAL REMOVIBLE DEL CENTRO DE SALUD TARACO 2024** , Cumpliendo eficientemente su proceso de ejecución de proyecto de tesis.

Se expide el presente documento a solicitud estricta de la interesada para los usos y fines que viera por conveniente:

Taraco , 23 de setiembre del 2024.



Elmer Huanca Quiroza
CIRUJANO DENTISTA
COP. 19446



APÉNDICE Nº 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En pleno juicio de mis facultades, expreso libremente mi conformidad para formar parte de la investigación titulada: **PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE BUCOPROTÉSICA EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DEL CENTRO DE SALUD TARACO 2024**, así mismo someterme a los interrogatorios, exámenes necesarios para la misma, comprometiéndome a cumplir todas las indicaciones al respecto. Se me ha informado sobre la investigación y se me ha absuelto las dudas que tenía.

Taraco.....de.....2024

Firma y/o huella digital

APÉNDICE Nº 7

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



FOTO Nº 1: Se seleccionó las unidades de estudio.



FOTO Nº 2: Paciente portadora de prótesis total.



FOTO Nº 3: Paciente no presenta estomatitis subprotésica.



FOTO Nº 4: Paciente con estomatitis subprotésica Grado II.



APÉNDICE Nº 8 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N°	Características			Estomatitis Subpotésica			Higiene Bucoprotésica										Puntaje (Puntos)	Nivel de higiene	
	Edad	Grupo etario	Género	Tipo de prótesis dental	Grado de estomatitis	Tiempo de uso de prótesis	Realiza higiene bucal	Frecuencia higiene bucal	Usa enjuague bucal	Limpieza de la lengua	Información de higiene protésis	Limpieza de protésis	Usa jabón p/limpieza protésis	Usa cepillo p/limpieza protésis	Desin- fección de protésis	Almacena- miento de protésis			
	(en años)	1: Adulto 2: Adulto mayor	1: Masculino 2: Femenino	1: Parcial 2: Total	0: No presenta 1: Grado 1 2: Grado 2 3: Grado 3	1: 1 a 2 años 2: 3 a 5 años 3: > a 5 años	Item 1 0: No 1: Si	Item 2 0: No 1: Si	Item 3 0: No 1: Si	Item 4 0: No 1: Si	Item 5 0: No 1: Si	Item 6 0: No 1: Si	Item 7 0: No 1: Si	Item 8 0: No 1: Si	Item 9 0: No 1: Si	Item 10 0: No 1: Si			
1	62	2	2	2	0	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	3
2	74	2	2	2	1	3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4	2
3	70	2	1	2	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3
4	63	2	1	1	1	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4	2
5	50	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	3
6	65	2	2	2	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	4	2
7	72	2	1	1	2	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3	1
8	47	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3
9	55	1	2	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3
10	68	2	2	2	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1
11	61	2	2	2	1	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	3
12	70	2	1	1	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1
13	68	2	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
14	50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3
15	66	2	2	2	0	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	6	2
16	44	1	1	2	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3
17	40	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3
18	38	1	2	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3
19	49	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1
20	54	1	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	2
21	36	1	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	5	2
22	55	1	2	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	4	2
23	71	2	2	2	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1
24	74	2	2	2	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	3	1
25	69	2	2	1	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1
26	44	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3
27	43	1	2	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3
28	40	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3
29	44	1	2	1	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1
30	37	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3



MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N°	Características			Estomatitis Subpotésica			Higiene Bucoprotésica										Puntaje (Puntos)	Nivel de higiene Item 10 0: No 1: Si	
	Edad	Grupo etario	Género	Tipo de prótesis dental	Grado de estomatitis	Tiempo de uso de prótesis	Realiza higiene bucal	Frecuencia higiene bucal	Usa enjuague bucal	Limpieza de la lengua	Información de higiene protésica	Limpieza de protésica	Usa jabón p/limpieza protésica	Usa cepillo p/limpieza protésica	Desin- fección de protésica	Almacena- miento de protésica			
	(en años)	1: Adulto 2: Adulto mayor	1: Masculino 2: Femenino	1: Parcial 2: Total	0: No presenta 1: Grado 1 2: Grado 2 3: Grado 3	1: 1 a 2 años 2: 3 a 5 años 3: > a 5 años	Item 1 0: No 1: Si	Item 2 0: No 1: Si	Item 3 0: No 1: Si	Item 4 0: No 1: Si	Item 5 0: No 1: Si	Item 6 0: No 1: Si	Item 7 0: No 1: Si	Item 8 0: No 1: Si	Item 9 0: No 1: Si	Item 10 0: No 1: Si			
31	32	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3
32	44	1	2	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1
33	37	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3
34	40	1	2	1	0	2	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	4	2
35	41	1	2	1	0	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3
36	48	1	2	1	0	3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7	3
37	49	1	2	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	3
38	43	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3
39	35	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	3
40	36	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	3
41	41	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3
42	50	1	1	2	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3
43	59	1	2	2	0	3	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	5	2
44	33	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	3
45	38	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
46	47	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1
47	40	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	6	2
48	47	1	1	1	0	2	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	6	2
49	36	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	3
50	46	1	2	2	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	5	2
51	46	1	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3
52	39	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	1
53	34	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	3
54	36	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3
55	36	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	3
56	34	1	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	3
57	37	1	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	3
58	47	1	2	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1
59	69	2	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
60	71	2	1	2	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1



MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N°	Características			Estomatitis Subpotésica			Higiene Bucoprotésica										Puntaje (Puntos)	Nivel de higiene Item 10 0: No 1: Si	
	Edad	Grupo etario	Género	Tipo de prótesis dental	Grado de estomatitis	Tiempo de uso de prótesis	Realiza higiene bucal	Frecuencia higiene bucal	Usa enjuague bucal	Limpieza de la lengua	Información de higiene protésica	Limpieza de prótesis	Usa jabón p/limpieza protésica	Usa cepillo p/limpieza protésica	Desinfección de prótesis	Almacenamiento de prótesis			
	(en años)	1: Adulto 2: Adulto mayor	1: Masculino 2: Femenino	1: Parcial 2: Total	0: No presenta 1: Grado 1 2: Grado 2 3: Grado 3	1: 1 a 2 años 2: 3 a 5 años 3: > a 5 años	Item 1 0: No 1: Si	Item 2 0: No 1: Si	Item 3 0: No 1: Si	Item 4 0: No 1: Si	Item 5 0: No 1: Si	Item 6 0: No 1: Si	Item 7 0: No 1: Si	Item 8 0: No 1: Si	Item 9 0: No 1: Si	Item 10 0: No 1: Si			
61	33	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3
62	37	1	2	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	3
63	43	1	2	1	0	2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	6	2
64	59	1	2	2	1	3	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5	2	
65	70	2	2	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
66	67	2	2	2	1	3	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5	2	
67	59	1	2	2	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1
68	60	2	1	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1
69	71	2	2	2	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1
70	68	2	2	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
71	69	2	1	1	2	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1
72	73	2	1	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
73	69	2	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
74	74	2	2	2	2	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1
75	73	2	2	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
76	71	2	2	2	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1
77	74	2	2	2	0	3	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	6	2
78	69	2	1	1	2	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1
79	68	2	2	2	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1
80	59	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
81	60	2	2	2	1	3	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5	2	
82	61	2	2	2	1	3	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	4	2	
83	65	2	1	1	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
84	74	2	1	1	2	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
85	75	2	2	2	1	2	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5	2	
86	72	2	1	2	1	3	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	4	2	
87	63	2	2	2	1	3	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	4	2	
88	70	2	2	2	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1
89	59	1	2	2	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1
90	57	1	1	1	1	2	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	5	2	



MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

N°	Características			Estomatitis Subpotésica			Higiene Bucoprotésica											
	Edad	Grupo etario	Género	Tipo de prótesis dental	Grado de estomatitis	Tiempo de uso de prótesis	Realiza higiene bucal	Frecuencia higiene bucal	Usa enjuague bucal	Limpieza de la lengua	Información de higiene protésis	Limpieza de protésis	Usa jabón p/limpieza protésis	Usa cepillo p/limpieza protésis	Desinfección de protésis	Almacenamiento de protésis	Puntaje	Nivel de higiene
	(en años)	1: Adulto 2: Adulto mayor	1: Masculino 2: Femenino	1: Parcial 2: Total	0: No presenta 1: Grado 1 2: Grado 2 3: Grado 3	1: 1 a 2 años 2: 3 a 5 años 3: > a 5 años	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	(Puntos)	Item 10
						0: No 1: Si	0: No 1: Si	0: No 1: Si	0: No 1: Si	0: No 1: Si	0: No 1: Si	0: No 1: Si	0: No 1: Si	0: No 1: Si	0: No 1: Si	0: No 1: Si		0: No 1: Si
91	55	1	2	1	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1
92	66	2	2	1	0	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	5	2
93	70	2	2	2	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
94	67	2	2	2	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1
95	71	2	2	2	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1
96	73	2	2	2	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1
97	49	1	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
98	54	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	5	2
99	69	2	1	2	1	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1
100	72	2	2	2	1	3	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	4	2



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



ARTÍCULO CIENTÍFICO

**PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA Y SU RELACIÓN
CON LA HIGIENE BUCOPROTÉSICA EN PACIENTES
PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE
DEL CENTRO DE SALUD TARACO 2024**

PRESENTADO POR:

Bach. ISIDRO LUQUE CONDORI

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

2025



PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE BUCOPROTÉSICA EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DEL CENTRO DE SALUD TARACO 2024

PREVALENCE OF SUBPROSTHETIC STOMATITIS AND ITS RELATIONSHIP WITH ORAL HYGIENE IN PATIENTS WITH REMOVABLE DENTURES AT THE TARACO 2024 HEALTH CENTER

Luque I.¹

Facultad de Odontología
Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
Juliaca, Perú

¹Bachiller en Odontología

RESUMEN

Objetivo: Identificar la relación entre la prevalencia de estomatitis subprotésica y la higiene bucoprotésica en pacientes portadores de prótesis dental removible del Centro de Salud Taraco 2024. **Materiales y métodos:** diseño no experimental, tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional, y método cuantitativo. La muestra 100 pacientes portadores de prótesis dental removible, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. Las técnicas observación y encuesta. Los instrumentos la guía de observación y cuestionario. **Resultados:** Sobre los pacientes portadores de prótesis dental parcial, del 29.63% de pacientes con higiene mala; el 14.81% presentaron estomatitis subprotésica grado 1 y 11.11% grado 2. Del 20.37% con higiene regular; el 7.41% presentaron estomatitis grado 1. Del 50.00% con higiene buena; el 11.11% presentaron estomatitis grado 1. A la prueba de X^2 la prevalencia de estomatitis subprotésica de pacientes portadores de prótesis dental parcial tiene relación con la higiene bucoprotésica, $p=0.0001$. Respecto a los pacientes portadores de prótesis dental total, del 54.35% de pacientes con higiene mala; el 36.96% presentaron estomatitis grado 1 y 8.70% grado 2. Del 30.43% de pacientes con higiene regular; el 21.74% presentaron estomatitis grado 1 y 2.17% grado 2. Del 15.22% de los pacientes con higiene buena; el 6.52% presentaron estomatitis grado 1. A la prueba de X^2 , la prevalencia de estomatitis subprotésica de pacientes portadores de prótesis dental total no tiene relación con la higiene bucoprotésica, $p=0.1906$. **Conclusión:** existe relación significativa entre la prevalencia de estomatitis subprotésica y la higiene buco protésica en pacientes portadores de prótesis dental removible, $p=0.0000$.

Palabras clave: estomatitis subprotésica, higiene bucal, prótesis dental.



ABSTRACT

Objective: To identify the relationship between the prevalence of subprosthetic stomatitis and oral prosthetic hygiene in patients with removable dental prostheses at the Taraco 2024 Health Center. **Materials and methods:** non-experimental design, prospective, cross-sectional, observational, relational level, and quantitative method. The sample consisted of 100 patients with removable dental prostheses, selected by non-probabilistic sampling for convenience. Observation and survey techniques. The instruments, the observation guide and questionnaire. **Results:** Regarding patients with partial dentures, 29.63% of patients had poor hygiene; 14.81% presented subprosthetic stomatitis grade 1 and 11.11% grade 2. Of the 20.37% with regular hygiene; 7.41% had grade 1 stomatitis. Of the 50.00% with good hygiene; 11.11% presented grade 1 stomatitis. In the X2 test, the prevalence of sub-prosthetic stomatitis in patients with partial dentures is related to oral-prosthetic hygiene, $p=0.0001$. Regarding patients with complete dental prostheses, 54.35% of patients with poor hygiene; 36.96% had grade 1 stomatitis and 8.70% had grade 2. Of the 30.43% of patients with regular hygiene; 21.74% had grade 1 stomatitis and 2.17% had grade 2. Of the 15.22% of patients with good hygiene; 6.52% presented grade 1 stomatitis. In the X2 test, the prevalence of sub-prosthetic stomatitis in patients with complete dental prostheses has no relationship with oral-prosthetic hygiene, $p=0.1906$. **Conclusion:** there is a significant relationship between the prevalence of subprosthetic stomatitis and prosthetic oral hygiene in patients with removable dental prostheses, $p=0.0000$.

Keywords: subprosthetic stomatitis, oral hygiene, dental prosthesis.

INTRODUCCIÓN

La estomatitis subprotésica es una de las patologías orales más comunes en pacientes que utilizan prótesis dentales removibles. Este tipo de inflamación de la mucosa oral, que se presenta generalmente

en la región que está en contacto directo con la prótesis, afecta la salud y el bienestar de quienes dependen de estos dispositivos para llevar una vida funcional. La estomatitis subprotésica, caracterizada por áreas enrojecidas



e inflamadas bajo la prótesis, se asocia con diversos factores, entre los cuales la higiene bucal y el mantenimiento adecuado de la prótesis juegan un papel fundamental (1). Estudios previos han demostrado que la falta de una higiene rigurosa puede propiciar el desarrollo de infecciones, particularmente de tipo fúngico, como las producidas por la *Candida albicans*, que agravan esta patología.

A nivel global, el uso de prótesis dentales removibles es una práctica extendida, especialmente en personas de edad avanzada que han sufrido pérdida dental parcial o total. La OMS reconoce que la pérdida dental y la dependencia de prótesis son problemas de salud pública, ya que afectan significativamente la calidad de vida y el bienestar emocional de los individuos (2). A pesar de su frecuencia, la estomatitis subprotésica a menudo es subestimada tanto por los pacientes como por los profesionales de la salud, quienes en ocasiones no le otorgan la atención necesaria en el ámbito de la salud pública. En este contexto, es fundamental que los pacientes comprendan la importancia de una higiene bucal

adecuada para prevenir la aparición de enfermedades que puedan impactar negativamente en su salud general y en su calidad de vida.

En Perú, la salud bucal ha sido históricamente un área desatendida, especialmente en zonas rurales y alejadas de los centros urbanos. La falta de acceso a información adecuada, sumada a limitaciones en los servicios de salud bucal, ha llevado a que muchas personas en comunidades como Taraco no reciban las recomendaciones adecuadas para el cuidado de sus prótesis dentales. En estas localidades, los servicios de odontología se enfocan mayormente en tratamientos básicos, relegando la prevención y el seguimiento de condiciones asociadas a prótesis, como la estomatitis subprotésica, a un segundo plano. Esta situación evidencia una necesidad urgente de implementar programas de concientización y educación sobre la importancia de la higiene bucoprotésica, así como de un monitoreo periódico de los pacientes que utilizan prótesis removibles para prevenir patologías orales que podrían evitarse.

El presente estudio se planteó en el Centro de Salud Taraco y tuvo como



objetivo analizar la prevalencia de la estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis dentales removibles, así como explorar la relación entre esta patología y los hábitos de higiene bucal y protésica en dicha población. Identificar esta prevalencia permite establecer un diagnóstico situacional que sirva de base para la formulación de programas de intervención específicos en salud bucal, orientados a mejorar la calidad de vida de los pacientes. Además, se buscó generar evidencia que contribuya al diseño de protocolos de atención en el ámbito de la odontología comunitaria, los cuales incluyan la educación y el acompañamiento a los usuarios de prótesis dentales removibles.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño no experimental, tipo prospectivo, transversal, observacional, nivel relacional, y método cuantitativo. La muestra 100 pacientes portadores de prótesis dental removible, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. Las técnicas observación y encuesta. Los

instrumentos la guía de observación y cuestionario.

RESULTADOS

TABLA N° 1

GRUPO ETARIO Y GÉNERO DE PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DEL CENTRO DE SALUD TARACO 2024

Características	Categorías	f	%
Grupo etario	Adulto	55	55.00
	Adulto mayor	45	45.00
	Total	100	100.00
Género	Masculino	36	36.00
	Femenino	64	64.00
	Total	100	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación

La tabla N° 1 muestra el grupo etario y género de pacientes portadores de prótesis dental removible del C.S. Taraco 2024, y en una muestra de 100 pacientes; el 55.00% de los pacientes eran adultos y el 45.00% adultos mayores. También, el 36.00% eran de género masculino y el 64.00% femenino.



TABLA N° 2

TIPO DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DE PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS

Tipo de prótesis	f	%
Parcial	54	54.00
Total	46	46.00
Total	100	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

La tabla N° 2 muestra el tipo de prótesis dental removible de pacientes portadores de prótesis del C.S. Taraco, y de 100 pacientes; el 54.00% eran portadores de prótesis dental removible parcial y el 46.00% eran portadores de prótesis dental removible total.

TABLA N° 3

ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA DE PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE

Estomatitis subprotésica	f	%
No presenta	41	41.00
Grado 1	48	48.00
Grado 2	11	11.00
Total	100	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

La tabla N° 3 muestra el grado de estomatitis subprotésica de pacientes portadores de prótesis dental removible del C.S. Taraco 2024, y en 100 pacientes; el 41.00% no presentaron estomatitis subprotésica, el 48.00% presentaron estomatitis subprotésica grado 1 y el 11.00% presentaron estomatitis subprotésica grado 2.

TABLA N° 4

TIEMPO DE USO DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DE PACIENTES DEL C.S. TARACO

Tiempo de uso de prótesis	f	%
1 a 2 años	35	35.00
3 a 5 años	26	26.00
> a 5 años	39	39.00
Total	100	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

La tabla N° 4 muestra el tiempo de uso de prótesis dental removible de pacientes del C.S. Taraco 2024, y de 100 pacientes; el 35.00% eran portadores de prótesis de 1 a 2 años, el 26.00% eran portadores de prótesis de 3 a 5 años y el 39.00% eran portadores de prótesis de 5 a más años.



TABLA N° 5

NIVEL DE HIGIENE BUCOPROTÉSICA DE PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE

Higiene buco protésica	f	%
Mala	41	41.00
Regular	25	25.00
Buena	34	34.00
Total	100	100.00

Fuente: matriz de sistematización de datos

Interpretación:

La tabla N° 5 muestra el nivel de higiene bucoprotésica de pacientes portadores de prótesis dental removible del C.S. Taraco 2024, y de 100 pacientes; el 41.00% presentaron higiene bucoprotésica mala, el 25.00% higiene regular y el 34.00% higiene buena.

DISCUSIÓN

Al comparar los resultados obtenidos en el Centro de Salud Taraco con los de otros estudios, se observan coincidencias y diferencias significativas en la prevalencia y factores asociados a la estomatitis subprotésica. Los hallazgos de Ortiz LE. (2) muestran una prevalencia baja de estomatitis subprotésica, entre el 1% y el 4%, y revelan que el 80.6% de los adultos mayores limpia

sus prótesis, aunque, a pesar de esta práctica, se concluye que presentaron una higiene oral deficiente. En contraste, nuestros resultados muestran una prevalencia más alta: el 59% de los pacientes estudiados presentaron algún grado de estomatitis subprotésica (48% en grado 1 y 11% en grado 2). Esta discrepancia podría atribuirse a variaciones en los hábitos de higiene y a factores ambientales propios de Taraco, donde las prácticas de cuidado de prótesis y los recursos para mantener una adecuada higiene bucal pueden diferir de otros contextos evaluados por Ortiz.

Los resultados de Barreiro N, et al. (6), identifican una prevalencia de estomatitis subprotésica del 45%, con una mayoría de pacientes de sexo femenino (33%) y un grupo etario entre los 40 y 59 años (26%). En nuestra investigación, la prevalencia fue algo mayor, con el 48% de los casos en grado 1 y el 11% en grado 2, también predominando en mujeres (31% en grado 1 y 6% en grado 2). Esta semejanza en la prevalencia y en el predominio femenino puede reflejar patrones comunes de salud bucal y uso de prótesis en mujeres, lo cual sugiere que, al igual que en el



estudio de Barreiro, existen factores de riesgo particulares en esta población. La diferencia en la distribución de edades entre ambos estudios también puede influir en la variación de la prevalencia encontrada, ya que nuestro estudio abarca una población con mayor porcentaje de uso prolongado de prótesis, siendo un 39% de los pacientes portadores de prótesis durante cinco o más años.

El trabajo de Macías YG, et al. (7), revela una prevalencia de estomatitis subprotésica del 46% y asocia este problema con el uso continuo de prótesis durante todo el día, una práctica adoptada por el 78% de sus pacientes. En Taraco, encontramos que el 59% de los pacientes presenta algún grado de estomatitis subprotésica, con una distribución de casos similares en cuanto al uso prolongado de las prótesis, siendo el 39% de los pacientes quienes han sido portadores por cinco años o más. Esto coincide con la conclusión de Macías sobre la necesidad de mejorar la educación en higiene bucoprotésica, ya que nuestros hallazgos sugieren que un mayor tiempo de uso de la prótesis sin un adecuado cuidado se asocia con una mayor prevalencia de estomatitis.

Así, ambas investigaciones subrayan la importancia de la higiene bucal y la educación de los pacientes sobre el cuidado y descanso de las prótesis dentales.

Por otro lado, el estudio de Jaramillo MR. (7) muestra una menor prevalencia de estomatitis subprotésica en comparación con nuestro estudio, con un 23.3% de pacientes afectados, y predominio de grado II en el 13.3% y grado I en el 10%. En contraste, nuestros resultados muestran una mayor prevalencia en grado I (48%) y menor en grado II (11%), lo que podría deberse a diferencias en las prácticas de higiene, en los materiales utilizados en las prótesis, o en factores locales específicos de Taraco. Es posible que el entorno rural y el acceso limitado a servicios de salud bucal contribuyan a un mayor riesgo de estomatitis subprotésica en esta población.

En conclusión, nuestros hallazgos sugieren que la estomatitis subprotésica es una condición prevalente en los pacientes del Centro de Salud Taraco y está fuertemente relacionada con factores de higiene y tiempo de uso de la prótesis. A diferencia de los resultados de Ortiz, Barreiro, Macías



y Jaramillo, la prevalencia encontrada en Taraco es considerablemente alta, lo cual evidencia la necesidad de implementar programas educativos y de seguimiento en esta comunidad, enfocados en mejorar las prácticas de higiene bucoprotésica y en regular el uso prolongado de las prótesis para reducir los riesgos de patologías orales.

En comparación con los hallazgos de Malats JA. (9), quien reportó una prevalencia de estomatitis subprotésica del 53% y un predominio del grado II de severidad, nuestros resultados presentan una prevalencia ligeramente menor, con un 59% de pacientes mostrando algún grado de estomatitis subprotésica. Sin embargo, en cuanto a la severidad, nuestro estudio indica una mayor proporción en el grado I (48%) en lugar del grado II, que fue observado en solo el 11% de los pacientes. Esto podría indicar una diferencia en los hábitos de uso de la prótesis o en las prácticas de higiene bucal en la población de Taraco en comparación con la estudiada por Malats JA., donde los hábitos perjudiciales y el uso continuo de la prótesis parecen jugar un papel más relevante.

En cuanto a los resultados de Pardo EE. (14), quien encontró una baja prevalencia general de estomatitis subprotésica (86.3% sin la condición), nuestros datos muestran una prevalencia más elevada. Sin embargo, al comparar las proporciones de severidad, nuestros hallazgos son consistentes con la tendencia observada en su estudio, donde la mayor parte de los casos de estomatitis subprotésica se presentó en grado I, aunque en una proporción más reducida que en nuestro estudio (9.6% en su investigación frente a nuestro 48%). Estas diferencias pueden estar relacionadas con factores como la higiene específica del área y el tiempo de uso de las prótesis, ya que en nuestro estudio una mayor parte de los pacientes usa la prótesis durante un tiempo prolongado, especialmente aquellos con uso superior a los cinco años.

Por otro lado, Laguna MY. (3) reporta una prevalencia total (100%) de estomatitis subprotésica, con el grado II siendo el más común (58.3%), en contraste con el grado I predominante en nuestros resultados. Esta diferencia podría deberse a la variabilidad en los factores locales que impactan en la



salud oral, como el estado de conservación de las prótesis y la duración de su uso, que fueron identificados como elementos cruciales en el estudio de Laguna MY. Nuestros datos, que muestran un 39% de pacientes con uso de prótesis de cinco años o más, sugieren una posible correlación entre el tiempo de uso prolongado y la presencia de estomatitis, especialmente en los casos de grado 2, aunque no alcanza el nivel de prevalencia observado por Laguna MY.

En cuanto a los factores demográficos, se observan patrones similares en el género de los pacientes. Por ejemplo, en nuestro estudio, la prevalencia de estomatitis grado I y II es mayor en mujeres que en hombres, lo cual coincide con las observaciones de Pardo EE., quien también reporta una prevalencia más alta de estomatitis en mujeres. Este aspecto sugiere una tendencia que puede estar influenciada por variables contextuales y comportamentales entre géneros, lo cual sería relevante para futuros estudios en esta área.

En conclusión, los resultados de nuestra investigación reflejan patrones tanto coincidentes como

divergentes con estudios previos. Estas diferencias pueden ser atribuidas a variaciones en las prácticas de higiene, el estado de conservación de las prótesis y la duración del uso, así como a factores específicos del contexto de salud local en Taraco.

En relación a la prevalencia general de la estomatitis subprotésica, nuestros datos revelan que el 59% de los pacientes presentó algún grado de esta condición, siendo mayormente de grado I (48%) y en menor proporción de grado II (11%). Este resultado se encuentra ligeramente por debajo de los porcentajes de prevalencia observados por Pérez Y. (5), Rodríguez MA. (12) y Bermúdez CF. (15), quienes reportaron tasas de 54.12%, 66.4% y 65%, respectivamente. Es posible que estas diferencias en la prevalencia global estén influenciadas por variables contextuales, tales como las prácticas de higiene bucal, el tipo y tiempo de uso de las prótesis, o factores de salud oral específicos de cada población.

En cuanto a la relación entre género y estomatitis subprotésica, mientras que nuestros resultados no muestran una asociación estadísticamente



significativa entre el género y la prevalencia de estomatitis ($p=0.7807$), estudios anteriores señalan al género femenino como el más afectado. Por ejemplo, Pérez Y. halló que el 30.59% de las personas con estomatitis subprotésica de grado I eran mujeres, y Rodríguez MA., identificó al género femenino como el más representado, con una prevalencia del 71.9%. Esta disparidad sugiere que en la población de Taraco, el género no constituye un factor determinante para el desarrollo de estomatitis subprotésica, en contraste con lo observado en otras regiones o grupos de estudio.

En términos de grupo etario, nuestros hallazgos son consistentes con la literatura, ya que identificamos que los adultos mayores presentan una mayor prevalencia de estomatitis subprotésica, especialmente en el grado II (10%). Estos resultados coinciden con las observaciones de Pérez Y., quien identificó una mayor prevalencia en el grupo etario de 60 a 75 años, y de Rodríguez MA., quien también reporta una alta incidencia en pacientes mayores de 60 años. Esta coincidencia resalta la influencia de la edad como un factor de riesgo

importante en el desarrollo de estomatitis subprotésica, particularmente en adultos mayores que posiblemente tengan un tiempo prolongado de uso de prótesis, lo cual también se refleja en nuestra significancia estadística ($p=0.0001$). Por último, los resultados obtenidos en cuanto al grado de severidad de la estomatitis subprotésica también muestran patrones interesantes. Aunque Pérez Y. y Rodríguez MA., señalan un predominio del grado I de severidad, en nuestro estudio este grado también resultó ser el más común. Sin embargo, a diferencia de estudios como el de Bermúdez CF., en el que se concluye que más de la mitad de los pacientes presentan la condición en algún grado, nuestros datos sugieren una menor afectación global, con una distribución notablemente alta de pacientes que no presentan estomatitis subprotésica (41%). Esto puede sugerir diferencias en los hábitos de higiene bucal o en la frecuencia de reemplazo y mantenimiento de las prótesis en la población estudiada.

Si bien nuestros resultados coinciden en algunos aspectos, como la prevalencia en el grupo etario de adultos mayores y el



predominio de la estomatitis de grado I, existen diferencias en cuanto a la influencia del género y la prevalencia global de la condición. Estas variaciones pueden deberse a factores ambientales, comportamentales o culturales específicos de la población de Taraco, lo que resalta la importancia de adaptar las recomendaciones de prevención y manejo de estomatitis subprotésica a las características particulares de cada comunidad.

Al observar la relación entre estomatitis subprotésica y género, los estudios de Ramírez MM et al. (10) y Cruz D et al. (11) reportan que el sexo femenino es el más afectado, con prevalencias de 81.3% y una alta incidencia en pacientes mujeres, respectivamente. Sin embargo, en nuestro estudio en Taraco, no se halló una asociación significativa entre el género y la aparición de estomatitis subprotésica ($p=0.7807$), con una distribución de casos que no indica una marcada diferencia entre hombres y mujeres. Estos resultados sugieren que, a diferencia de las observaciones en otros contextos, el género podría no ser un factor relevante para la prevalencia de esta condición en la población de Taraco. Esta disparidad podría responder a

variaciones en la higiene bucal o al tipo de cuidados específicos en la zona de estudio.

Con respecto a la edad, nuestros resultados coinciden en general con la tendencia observada en la literatura. Ramírez MM et al. y Cruz D et al., destacan una mayor prevalencia de estomatitis subprotésica en los grupos etarios avanzados, en particular en personas de 52 a 69 años. En el Centro de Salud Taraco, encontramos que la estomatitis subprotésica afecta principalmente a los adultos mayores, siendo más frecuente en los que presentaron grado II. Esto sugiere que, al igual que en otros estudios, el grupo etario mayor representa un factor de riesgo significativo en la población analizada, hallazgo que en nuestro caso tiene una asociación estadísticamente significativa ($p=0.0001$). La explicación podría estar relacionada con el tiempo prolongado de uso de las prótesis y una disminución en la frecuencia de reemplazo o mantenimiento en los pacientes de mayor edad.

En relación al tiempo y uso continuo de la prótesis, Cruz D et al., observó que el 66.4% de los pacientes con estomatitis subprotésica habían



usado sus prótesis removibles por más de cinco años y de forma continua, reflejando una asociación directa entre el uso prolongado y la aparición de la patología. En nuestros hallazgos, encontramos que el 39% de los pacientes había utilizado su prótesis durante cinco años o más, y aquellos que presentaban estomatitis subprotésica grado II representaban un 10% de esta población. Este paralelo respalda la hipótesis de que el uso continuo y prolongado de la prótesis podría influir en el desarrollo de estomatitis, lo cual sugiere la necesidad de estrategias de control y reemplazo regular para reducir el riesgo de esta condición.

En conclusión, los resultados obtenidos en el Centro de Salud Taraco ofrecen una visión particular sobre la prevalencia de la estomatitis subprotésica y sus factores de riesgo. Mientras que la asociación con el género no fue concluyente en esta población, el grupo etario y el tiempo de uso de las prótesis se presentan como factores determinantes. La comparación con otros estudios pone de relieve la importancia de adaptar las recomendaciones de prevención y manejo de la estomatitis

subprotésica en función de las características y prácticas propias de cada comunidad.

En el análisis comparativo, se identifican puntos de coincidencia y divergencia en relación con la prevalencia de estomatitis subprotésica y su vinculación con la higiene bucoprotésica en pacientes portadores de prótesis dental removible.

En relación con la higiene bucal, nuestros hallazgos reflejan una situación similar a la observada por Flores PM (13), quien concluyó que no existía una asociación significativa entre la higiene bucal y la presencia de estomatitis subprotésica en pacientes con prótesis total. En nuestro estudio, los datos muestran que la prevalencia de estomatitis subprotésica no se asocia de manera significativa con la higiene bucal de los pacientes portadores de prótesis total ($p=0.1906$). Este resultado sugiere que, al igual que en el estudio de Flores, la higiene bucal podría no ser un factor determinante en el desarrollo de estomatitis subprotésica en esta población específica, indicando que otros factores, como el tiempo de uso de la



prótesis o el tipo de material, podrían ser más relevantes.

Por otra parte, Ibáñez HM et al. (4) documentaron prácticas de higiene bucal y uso de prótesis que no alcanzaban los estándares recomendados, encontrando que una proporción considerable de adultos usaba sus prótesis durante periodos prolongados sin seguir hábitos adecuados de limpieza. Nuestros resultados reflejan una situación similar, ya que una mayoría de los pacientes con higiene clasificada como mala presentaron algún grado de estomatitis subprotésica, particularmente aquellos con prótesis de uso prolongado, superior a los cinco años (25%). Esto coincide con la observación de Ibáñez, quien destaca la importancia de las prácticas de uso y limpieza de las prótesis removibles como factores que podrían estar asociados a la salud oral en pacientes con prótesis dentales.

En términos de tiempo de uso de la prótesis, nuestros hallazgos indican una relación significativa entre la prevalencia de estomatitis subprotésica y la duración del uso de la prótesis dental removible ($p=0.0000$). Este aspecto es

especialmente relevante en pacientes con higiene bucal deficiente, quienes mostraron una mayor incidencia de estomatitis subprotésica. Esta relación no fue observada directamente en el estudio de Flores PM., aunque podría inferirse a partir de los resultados de Ibáñez, quien menciona que los adultos con hábitos regulares en el uso de prótesis de 2 a 3 años ya presentaban problemas de higiene. En nuestro caso, los pacientes con prótesis de mayor antigüedad y prácticas de higiene inadecuadas presentan una mayor incidencia de estomatitis, lo que refuerza la importancia de mejorar las prácticas de limpieza y considerar la frecuencia de renovación de las prótesis como posibles medidas de prevención.

En conclusión, aunque no se encontró una relación significativa entre la higiene bucal y la estomatitis subprotésica en pacientes con prótesis total, el tiempo de uso de la prótesis sí muestra una asociación significativa en la población estudiada en el Centro de Salud Taraco. Los resultados obtenidos sugieren la necesidad de fomentar prácticas de higiene bucoprotésica y



la revisión periódica de las prótesis, especialmente en aquellos pacientes que han utilizado sus prótesis durante varios años y presentan dificultades en la higiene bucal, para prevenir la aparición y progresión de estomatitis subprotésica en esta población.

CONCLUSIÓN:

Existe relación significativa entre la prevalencia de estomatitis subprotésica y la higiene buco protésica en pacientes portadores de prótesis dental removible del C.S. Taraco, $p=0.0000$. (Tabla N° 12)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez SC, Portillo RA, Lama GEM et al. Lesiones bucales asociadas al uso de prótesis en pacientes de la comunidad de Kantunil, Yucatán. Rev ADM. 2014;71 (5):221-225. Available from:
https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8192/Pardo_Villegas_Edisom_Eduard.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Ortiz LE. Prevalencia de estomatitis subprotésica en pacientes de clínica odontológica UAN Armenia y factores que lo predisponen, 2018-2019. [Tesis de Pregrado] Colombia: Universidad Antonio Narilño; 2021. 56p. Available from:
<https://repositorio.uan.edu.co/server/api/core/bitstreams/07f60bc1-d5d8-4d9c-914b-b7e645231044/content>
3. Laguna MY. Presencia de Estomatitis subprotésica en adultos mayores portadores de prótesis total del albergue de Canevaro, Lima 2018. [Tesis de Pregrado] Lima: Norbert Wiener; 2019. 93p. [Internet]. Available from:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3155/TESIS_Laguna_Marycielo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Ibáñez HM, Martínez ES DL. Hygiene practices and use of removable prostheses in the nursing home "Mons. Emilio Sosa Gaona" from the city of Concepción year 2022. Rev. Acad. Scientia Oralis Salutem 2022; 3(2):34-42. Available from:
<https://revistas.unc.edu.py/index.php/founc/article/download/9775/287%0A%0A>



5. Pérez Y. Estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 60 años. [Tesis Especialista en Estomatología General] Lima: Universidad de Ciencias Médicas de Holguin; 2021. 38p. Available from: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=2073>
6. Barreiro N, Díaz CA, Martín LA, Martínez M ST. Caracterización de la estomatitis subprotésica en portadores de prótesis removible en clínicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador. Rev. inf. cient. [Internet]. 2020 Abr; 99(2): 107-114. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?s>.
7. Macías YG, Díaz CA MM. Hygiene for removable dental prostheses in patients assisted at San Gregorio de Portoviejo University, Ecuador 2019. Rev Inf Cient [en línea] [Internet]. 2020;99(3):217-224. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v99n3/1028-9933-ric-99-03-217.pdf>
8. Jaramillo MR. Prevalencia de estomatitis subprotésica, queilitis angular e hiperplasia fibrosa asociadas al uso de prótesis dental en una clínica Universitaria de Medellín 2017. Rev Nac Odontol. 2019; 15(29):1-14. Available from: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/3349>
9. Malats JA. Prevalencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis parcial y total UCSG semestre A-2019. [Tesis de Pregrado] Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019. 41p. [Internet]. 2019. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13396/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-485.pdf>
10. Ramírez MM, Gómez RM, Bravet A, Reyes L SMA. Algunos factores de riesgo asociados a la estomatitis subprótesis. Multimed [Internet]. 2019 Abr; 23(2): 207-219. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000200207&lng=es. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000200207



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 09-04-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: ISIDRO LUQUE CONDORI

Dirección: Jr. C.M. de Turner Mz. C2 lte 12 - San Miguel – San Román

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 80233395

Teléfono: 951 415 618 email: luquecondoriisidro1@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 ZUÑIGA MEDINA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: PREVALENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA Y SU RELACIÓN CON LA HIGIENE BUCOPROTÉSICA EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DEL CENTRO DE SALUD TARACO 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Estomatitis subprotética, higiene bucal, prótesis dental

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

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 Titulo 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 MEDICINA ORAL – P31

Firma de Autor



huella digital

09- ABRIL - 2025

Fecha