



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA**

**PREVALENCIA DE LESIONES ORALES EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE ULADECH CATÓLICA, DISTRITO
DE CHIMBOTE, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2023**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD ORAL

AUTOR

**AMOROTO PUITIZA, CESAR ABELARDO
ORCID:0000-0002-3622-7704**

ASESOR

**ANGELES GARCIA, KAREN MILENA
ORCID:0000-0002-2441-6882**

**CHIMBOTE-PERÚ
2024**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ODONTOLOGÍA

ACTA N° 0201-113-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **09:30** horas del día **27** de **Noviembre** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ODONTOLOGÍA**, conformado por:

ROJAS BARRIOS JOSE LUIS Presidente
REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE Miembro
HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA Miembro
Mgtr. ANGELES GARCIA KAREN MILENA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **PREVALENCIA DE LESIONES ORALES EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2023**

Presentada Por :
(0110121032) **AMOROTO PUITIZA CESAR ABELARDO**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **13**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Cirujano Dentista**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

ROJAS BARRIOS JOSE LUIS
Presidente

REYES VARGAS AUGUSTO ENRIQUE
Miembro

HONORES SOLANO TAMMY MARGARITA
Miembro

Mgtr. ANGELES GARCIA KAREN MILENA
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: PREVALENCIA DE LESIONES ORALES EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2023 Del (de la) estudiante AMOROTO PUITIZA CESAR ABELARDO , asesorado por ANGELES GARCIA KAREN MILENA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 16% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 23 de Diciembre del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

Dedico este a mi señor por haberme permitido llegar hasta donde estoy, porque hizo posible uno de mis más grandes sueños anhelados y a la vez a mis padres por su esfuerzo y gran apoyo incondicional que me brindaron y por ser el motivo para poder seguir adelante día a día y así lograr mis metas y objetivos que me he propuesto.

AGRADECIMIENTO

*Agradecida inmensamente con Dios
por ser mi luz y guía en este largo
recorrido, porque solo él hace
perfecto mi camino.*

Índice General

Caratula.....	I
Dedicatoria.....	V
Agradecimiento	VI
Índice General.....	VII
Lista de tablas	VIII
Lista de figuras	IX
Resumen	X
Abstract.....	XI
I. Planteamiento del problema	1
II. Marco teórico	5
2.1. Antecedentes.....	5
2.2. Bases teóricas	5
2.3. Hipótesis	18
III. Metodología.....	19
3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación	19
3.2. Población y muestra	20
3.3. Variables. Definición y operacionalización.....	22
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información	23
3.5. Método de análisis de datos.....	23
3.5 Aspectos éticos	25
IV. RESULTADOS	26
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	25
VII. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	34
Anexo 01 Matriz de consistencia.....	34
Anexo 02 Instrumento de recolección de información.....	49
Anexo 03 Validez del instrumento	49
Anexo 04 Confiabilidad del instrumento	51
Anexo 05 Formato de Consentimiento informado	52
Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de la información.....	53
Anexo 07 Evidencias de ejecución.....	54

Lista de tablas

Tabla 1. Operalización de variables.....	17
Tabla 2. Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis fija y removible, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023.....	26
Tabla 3. Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis fija, según género, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023.....	27
Tabla 4. Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis fija, según edad, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023.....	30
Tabla 5. Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis removible, según género, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023.....	33
Tabla 6. Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis removible, según edad, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023.....	36

Lista de figuras

Figura 1. Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis fija y removible, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023.....	26
Figura 2. Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis fija, según género, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023	28
Figura 3. Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis fija, según edad, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023.....	31
Figura 4. Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis removible, según género, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023.....	34
Figura 5. Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis removible, según edad, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023.....	37

Resumen

Objetivo: Determinar la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis fija y removible, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023. **Metodología:** La investigación fue observacional, cuantitativa, prospectiva, descriptiva y transversal. La población y muestra estuvieron constituidas por 100 personas. La técnica fue la observación clínica y se empleó una ficha de registro de información. **Resultados:** El 66,94 % (67) de los pacientes presentaban lesiones orales, de los cuales, el 18,55 % (19) usaba prótesis fijas y el 48,39 % (48) prótesis removible. Según género los pacientes de prótesis fija el género femenino presentó un 6,82 % (7) de otras lesiones como estomatitis aftosa recurrente o herpes, mientras que en el género masculino el 4,31% (4) presentó otra lesión. Mientras que según edad los pacientes portadores de prótesis fija los pacientes de 45 a 59 años presentaron queilitis Angular con un 2,32 % (2) mientras que según género los pacientes de prótesis removible el género femenino prevaleció con un 10,01% (10) en estomatitis subprotésica y según edad la edad de 60 años prevaleció con estomatitis subprotésica con un 11,07% (11) **Conclusión:** La prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis fija y removible, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023 fue alta.

Palabras claves: Lesiones orales, prevalencia, prótesis.

Abstract

To determine the prevalence of oral lesions in patients with fixed and removable prostheses seen at the ULADECH catholic dental clinic, district of Chimbote, department of Ancash, 2023. Methodology: The research was observational, quantitative, prospective, descriptive and cross-sectional. The population and sample consisted of 100 people. The technique was clinical observation and an information recording form was used. Results: 66.94 % (67) of the patients had oral lesions, of which 18.55 % (19) used fixed prostheses and 48.39 % (48) removable prostheses. According to gender, the female patients with fixed prosthesis presented 6.82 % (7) of other lesions such as recurrent aphthous stomatitis or herpes, while in the male gender 4.31 % (4) presented another lesion. While according to age, patients with fixed prosthesis, patients from 45 to 59 years old presented angular cheilitis with 2.32% (2) while according to gender, patients with removable prosthesis, the female gender prevailed with 10.01% (10) in subprosthetic stomatitis and according to age, patients 60 years old prevailed with subprosthetic stomatitis with 11.07% (11) Conclusion: The prevalence of oral lesions in patients wearing fixed and removable prosthesis, attended at the ULADECH catholic dental clinic, district of Chimbote, department of Ancash, 2023 was high.

Key words: Oral lesions, prevalence, prosthesis.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.Descripción del problema

La rehabilitación oral genera un gran impacto en las personas, permitiendo que puedan recuperar funciones que en su momento perdieron, generando una buena capacidad para realizar acciones como la masticación, la fonación, deglutir mucho mejor y también mejora el aspecto de la persona. Que una persona pierda los dientes desencadena una gran variedad de problemas que afectan en su totalidad la calidad de vida del ser humano, generando un impacto no sólo en la alimentación de la persona sino también en la salud mental. En la actualidad ha disminuido bastante la prevalencia de adultos mayores edéntulos parciales, ya que el porcentaje se encuentra en 40 %.^{1,2}

La OMS, publicó el impacto que genera el uso de prótesis dental en las personas, el cual fue denominado como un complejo psicosocial, se ha reconocido que en una gran cantidad de pacientes que presentan prótesis dental muchas veces no tienen los controles necesarios o la adaptación para poder evitar que se generen lesiones secundarias a una instalación inconclusa de la prótesis dental, y siendo reconocido que en la cavidad bucal muchos de los tejidos tienen la capacidad de poder generar lesiones malignas, es indispensable que se pueda prevenir todo tipo de patología que puede ser regulada al momento de llevar un buen tratamiento de rehabilitación oral.^{3,4}

En la mucosa bucal se pueden desencadenar varias respuestas patológicas pero éstas son muy limitadas. Estas respuestas son definidas como lesiones elementales y tienen la capacidad de permitir la identificación de enfermedades que se establecen en la mucosa de la cavidad bucal, teniendo como principal etiología la presencia de agresiones de agentes externos o también ser características de alguna enfermedad sistémica en el paciente. Estas lesiones se clasifican en primarias y secundarias, siendo las primarias las que se presentan cuando la mucosa estuvo sana y la secundaria aquellas que se establecen cuando las lesiones primarias son modificadas.⁵

También existen diversos factores específicos en la cavidad bucal que tiene la capacidad de poder generar otro tipo de patologías en la boca, como la mala realización de una higiene oral, ya que es reconocido que al momento de instalarse una prótesis dental no solamente se debe de realizar higiene a los dientes presentes o las estructuras que han quedado en la boca sino también a la prótesis dental pero por separado y con implementos ajenos a lo que el paciente utiliza para poder hacerse su higiene propia. Una de las principales patologías que se puede establecer por falta de una buena higiene oral es la candidiasis.²

Cuando las prótesis se encuentran mal conservadas o confeccionadas con errores, pierden sus cualidades para que el paciente pueda seguir empleándolas en su cavidad bucal, siendo esto una de las principales razones por las que se presentan lesiones en los tejidos de la boca de aquellos pacientes.¹

El uso de una prótesis dental tiene indicaciones bien claras para que puedan ser utilizadas de la manera correcta, por ejemplo su uso debe de realizarse durante todo el día y debe de retirarse por la noche, la higiene debe de realizarse con implementos que no son empleados para la limpieza de la cavidad bucal como si la prótesis se cae o se rompe debe de ser enviada al cirujano dentista que se las confeccionó para que ésta pueda ser reparada o realizarse una nueva prótesis. Pero estos no son las únicas indicaciones que pueden también generar que se desencadenen lesiones como aquí se puede ir identificar todo aquel factor que genere trauma como una mala higiene oral, la disminución del flujo de la saliva, etc.³

1.2. Formulación del problema

- **Problema general:**

¿Cuál es la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis fija y removible, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023?

- **Problemas específicos:**

1. ¿Cuál es la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis fija, según género, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023?

2. ¿Cuál es la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis fija, según edad, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023?
3. ¿Cuál es la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis removible, según género, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023?
4. ¿Cuál es la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis removible, según edad, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023?

1.3. Justificación

Teórica

El estudio se justifica, ya que, los resultados servirán como base para otros estudios y para la puesta en práctica de la mejora de la salud bucal de los pacientes portadores de prótesis.

Práctica

La identificación de las lesiones más prevalentes, debe permitir la realización de un protocolo de atención tanto para los cirujanos dentistas como para los pacientes en caso de presentarse las lesiones en momentos donde no pueden acudir a una revisión odontológica, de tal manera que, la incomodidad pueda ser controlada al igual que el daño generado en el paciente.

Metodológica

Actualmente están apareciendo lesiones con mucha frecuencia, puede estar relacionado a múltiples factores como el establecimiento de enfermedades que antes ya habían sido controladas, por ello, la aplicación de un estudio bien estructurado, permite que se tengan datos veraces y que puedan servir como guía para otros estudios.

1.4.Objetivos

- **Objetivo general:**

Determinar la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis fija y removible, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023.

- **Objetivos específicos:**

1. Determinar la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis fija, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, año 2023, según género.
2. Determinar la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis fija, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, año 2023, según edad.
3. Determinar la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis removible, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023, según género.
4. Determinar la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis removible, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, año 2023, según edad.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Ramos L, Torres D, Martínez J, Robayo Y, Rodríguez I.⁶ (Colombia- 2023) En su estudio: Prevalencia de las lesiones orales asociadas al uso de prótesis dental. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de lesiones orales por el uso de prótesis. **Metodología:** Estudio descriptivo, observacional. Con una muestra de 30 pacientes. El instrumento empleado fue una ficha para recolección de información. **Resultado:** La edad media fue 77,50. Con respecto a las prótesis dentales, el 60 % de las que se ocupaban en el maxilar superior estaban desadaptadas, al igual que el 40 % del maxilar inferior. Las lesiones estuvieron presentes en el maxilar inferior en el 6,7 %, en el maxilar superior en el 60 % y en ambos maxilares en el 26,7 %. En función a las lesiones orales, el 56,7 % fue estomatitis subprotésica, el 10 % estomatitis de contacto, el 3,3 % érpulis fisurado. **Conclusión:** La estomatitis subprotésica fue la lesión más prevalente.

Guimaraes J, Nogueira C, Cassiane L, Guilherme J, Marques L, Medeiros M, et al.⁷ (Brasil- 2023) En su estudio: Lesiones orales en usuarios de prótesis dentales de edad avanzada: una revisión de alcance. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de lesiones orales por el uso de prótesis. **Metodología:** Estudio descriptivo, observacional. Con una muestra de 18 artículos publicados en revistas de alto impacto. El instrumento empleado fue una ficha para recolección de información. **Resultado:** Las edades más afectadas se encontraron en el rango de 76 a 86 años, siendo la estomatitis subprotésica la más prevalente. **Conclusión:** En los estudios analizados, la patología más prevalente fue la estomatitis subprotésica.

Ramírez A, González F.⁸ (Cuba - 2023) En su estudio: Afecciones bucales y factores de riesgo en adultos mayores portadores de prótesis dental. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de lesiones orales por el uso de prótesis. **Metodología:** Estudio descriptivo, observacional. Con una muestra de 250 pacientes. El instrumento empleado fue una ficha para recolección de información. **Resultado:** La edad más prevalente fue de los 80 a 84 años con 38,8 %, asimismo el género femenino

se encontró en mayor porcentaje con 54 %. Las lesiones más prevalentes fueron en un 40,4 % estomatitis subprotésica, seguido de úlcera traumática en un 22,9 %.

Conclusión: La lesión oral más prevalente fue la estomatitis subprotésica.

Rodríguez I, Forero D, Díaz Y, Mendoza L.⁸ (Colombia- 2021) En su estudio: Prevalencia de lesiones orales asociadas a prótesis removible dentales en Villavicencio. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de lesiones orales por el uso de prótesis. **Metodología:** Estudio descriptivo, observacional. Con una muestra de 23 pacientes. El instrumento empleado fue una ficha para recolección de información.

Resultado: Las lesiones orales fueron más prevalente en el maxilar superior con un 62,9 %. La lesión más prevalente fue en un 54,4 % estomatitis subprotésica. La estomatitis subprotésica fue más prevalente en las prótesis removibles con un 17 %.

Conclusión: La lesión más prevalente fue la estomatitis subprotésica.

Yero I, Pérez L, Fernández J.¹⁰ (Cuba- 2021) En su estudio: Lesiones paraprotésicas en pacientes geriátricos portadores de prótesis removibles. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de lesiones orales por el uso de prótesis. **Metodología:** Estudio descriptivo, observacional. Con una muestra de 97 personas. El instrumento empleado fue una ficha para recolección de información. **Resultado:** Las lesiones orales estuvieron más presentes en el sexo femenino en un 66 %, asimismo en el rango de edad de 60 a 69 años con un 49,5 %. La lesión más prevalente fue la estomatitis subprotésica en el 55,6 %, seguido de úlcera traumática en el 31,9 % y 13,4 % en la lesión de épulis fisurado. **Conclusión:** La lesión más prevalente fue la estomatitis subprotésica.

Domínguez A, Ramírez J.¹¹ (México - 2020) En su estudio: Lesiones de la mucosa bucal por prótesis total en pacientes geriátricos de consulta estomatológica en el Centro de Salud Patria Nueva periodo marzo a diciembre 2020. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de lesiones orales por el uso de prótesis. **Metodología:** Estudio descriptivo, observacional. Con una muestra de 29 personas. El instrumento empleado fue una ficha para recolección de información. **Resultado:** El género más prevalente fue el femenino con 63,33 %, asimismo el rango de 77 a 87 años con 33,33 %. Las lesiones estuvieron presentes en el 48,33 %, siendo el 62 % estomatitis

subprotésica, el 21 % úlcera traumática y 10 % hiperplasia fibrosa. la estomatitis fue más prevalente en la edad de 76 a 85 años al igual que en el género femenino. **Conclusión:** La lesión más prevalente fue la estomatitis subprotésica.

Nacionales

Salazar J.¹² (Piura- 2021) En su estudio: Lesiones de la mucosa bucal por prótesis total en pacientes geriátricos de consulta estomatológica en el Centro de Salud Patria Nueva periodo marzo a diciembre 2020. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de lesiones orales por el uso de prótesis. **Metodología:** Estudio descriptivo, observacional. Con una muestra de 20 pacientes. El instrumento empleado fue una ficha para recolección de información. **Resultado:** Las lesiones orales tuvieron una presentación de un 52,5 % de queilitis angular, un 11,9 % de candidiasis oral y 10,2 % épulis fisurado y úlcera traumática. La queilitis angular estuvo presente mayormente en las prótesis removible total. **Conclusión:** La queilitis angular fue la lesión más prevalente.

Vergara K.¹³ (Chimbote- 2022) En su estudio: Prevalencia de lesiones de mucosa oral en pacientes portadores de prótesis parcial removible atendidos en la Clínica Odontológica Uladech católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2017. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de lesiones orales por el uso de prótesis. **Metodología:** Estudio descriptivo, observacional. Con una muestra de 105 personas. El instrumento empleado fue una ficha para recolección de información. **Resultado:** Las lesiones estuvieron presentes en el 48,6 %, afectando al 24,76 % del género femenino y al 23,8 % del masculino. Asimismo, estuvo presente en el rango de edad de 60 años a más en un 22,86 %. La lesión más prevalente fue la candidiasis oral en un 17,1 %, seguido de estomatitis subprotésica en el 10,5 %. **Conclusión:** La lesión más prevalente fue la candidiasis oral.

Saucedo J.¹⁴ (Chiclayo- 2022) En su estudio: Estado de conservación de prótesis totales y lesiones mucosas de adultos mayores de la Asociación de Jubilados Cayaltí 2019. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de lesiones orales por el uso de prótesis. **Metodología:** Estudio descriptivo, observacional. Con una muestra de 50 personas. El instrumento empleado fue una ficha para recolección de información. **Resultado:**

Las lesiones estuvieron presentes en el 80 %. Las lesiones más prevalentes fueron en un 48 % estomatitis subprotésica, seguido de épulis fisurado en el 24 %, afectando más al género masculino en un 59 %. Asimismo, las lesiones estuvieron en un mayor porcentaje en el rango de 72 a 82 años con un 50 %. **Conclusión:** La lesión más prevalente fue la estomatitis subprotésica.

Amaranto S.¹⁵ (Chimbote- 2020) En su estudio: “Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis parcial removible en el centro médico de Coishco Essalud, provincia Del Santa, departamento de Áncash, en el año 2017.” **Objetivo:** Determinar la prevalencia de lesiones orales por el uso de prótesis. **Metodología:** Estudio descriptivo, observacional. Con una muestra de 79 pacientes. El instrumento empleado fue una ficha para recolección de información. **Resultado:** Las lesiones estuvieron presentes en el 62 %, afectando principalmente al sexo masculino con 25,4 % y al rango de edad de 61 a 70 años con 22,7 %. **Conclusión:** La prevalencia de lesiones fue del 62 %.

2.2. Bases teóricas

La prótesis es un producto odontológico, realizado de manera personalizada para cada paciente, la cual tiene la capacidad de reestablecer la relación intermaxilar¹⁶.

El éxito de la rehabilitación depende de una proyección precisa de la prótesis, lo que a su vez influye en la salud de los órganos dentarios y de los tejidos de soporte, tanto a nivel biológico como ecológico.¹⁷

Kennedy clasificó los dientes parcialmente faltantes en cuatro tipos principales y luego hizo algunos ajustes a estos tipos, lo que dio como resultado las áreas desdentadas, que tienen algunas variaciones en comparación con las clases básicas. La clasificación de Kennedy es la más aceptada, ya que define con precisión las regiones del arco parcialmente edéntulo.¹⁸

Las prótesis, consisten en el remplazo artificial de la pérdida de las piezas dentarias, además, de la restitución de las funciones que se ven afectadas en su momento, ya sea la masticación, la estética o la fonética. Primero, es indispensable que el paciente

puede pasar por el proceso de adaptación hasta llegar al momento de sentir que la prótesis es concordante con los demás tejidos existentes en su boca. Cuando una prótesis no presenta características tanto estructurales como estéticas, se dificulta mucho el proceso de adaptación o en el caso de las prótesis mal adaptadas, se empezará a presentar lesiones que generen dolor y hagan rechazar la prótesis al paciente ^{17,18}.

Uno de los principales beneficios del uso de una prótesis removible, es la restauración de la relación existente entre los maxilares, llámese dimensiones verticales, dirección de la dentición y protección del tejido periodontal. Pero, cuando no existe una buena adaptación de las prótesis, es poco probable el buen asentamiento de ella o su aceptación, ya que, las lesiones en los tejidos blandos son dolorosas e incómodas, generan irritabilidad crónica y tienen probabilidad de poder hacerse reactivas y hasta neoplásicas^{19,20}.

Principalmente, la restitución de la prótesis va a estar relacionada con la ubicación de los dientes ausentes, es decir, la prótesis puede ser inferior o superior, parcial o total, afectando muchas veces en la calidad de vida del paciente así como su satisfacción¹⁹.

Cuando hablamos de prótesis, podemos encontrar las siguientes:

Prótesis total o completa: Son prótesis empleadas cuando el paciente tiene la ausencia total de las piezas dentales, en este caso, la prótesis se encarga de restituir tanto piezas dentales como también dimensiones, siendo ambas placas soportadas por los tejidos blandos.²¹

Sobredentaduras: Son prótesis que se soportan sobre dientes, generándose un puente, donde los pónicos serán las piezas dentales ausentes que se restaurarán, permitiendo restaurar la masticación reemplazar zonas ausentes, sus principales requisitos es la necesidad de que realmente cumpla una función, la comodidad del paciente, una buena higiene del paciente, que supla la estética perdida, además de un espacio adecuado para que ingrese por lo menos una pieza dental de tamaño funcional.²¹

Prótesis parcial: Estas prótesis se emplean cuando el paciente ha perdido de uno a más dientes, siendo removibles o fijas.²¹

Prótesis fijas: Tienen la capacidad de restituir de uno a más piezas dentales, siendo esta extensión la que respeta la ley de Ante, la cual menciona que la extensión de las piezas ausentes a reemplazar no debe ser mayor a la dimensión de las raíces de las piezas dentales que soportarán la prótesis completa.²¹

Prótesis parciales removibles: Son aquellas que reemplazan a una mayor cantidad de piezas dentales pero no la totalidad de piezas que deberían de existir en boca, la manera en que se mantienen en cavidad bucal, es por medio del uso de ganchos adaptados a los dientes presentes, en sí, estas pueden soportarse sobre dientes, sobre dientes y mucosa o sobre sólo mucosa.²¹

Prótesis mixta: combina prótesis fija con prótesis removible, permaneciendo ambas retenidas¹⁹.

La prótesis dental removible es bien usada para el tratamiento de edéntulos parciales y es buena alternativa, económica y fácil de elaborar para rehabilitar al paciente desdentado parcial, por la pérdida de piezas dentarias, reabsorción del reborde alveolar, alteraciones de la oclusión. Ayudando a la conservación de la salud y la restauración del sistema estomatognático con una PPR²⁰.

El propósito primordial de la prótesis parcial removible es la preservación de los dientes remanentes y de los tejidos de soporte; el propósito secundario es suplantar aquellos que ya no existen. Una vez cumplido el propósito primordial, se procederá a optimizar la fonética, aumentar la eficacia masticatoria y obtener la estética del paciente²¹.

Principales características de una prótesis removible.²²

- Debe cumplir su función con respecto a la masticación y la fonación.
- Debe generar un buen impacto estético para el paciente.
- Debe mantener su rigidez para evitar que se generen movimientos.

□ Debe de mantener un solo eje de inserción.

No debe de salir expulsada al mínimo movimiento es decir debe de mantener retención.

□ Debe de mantener la salud intacta de los dientes remanentes.

□ Debe de restaurar la dimensión intermaxilar y también vertical.

Las Prótesis Parcial Removible se clasifican según el nivel de soporte brindado por los pilares:

– **Dentosoportado.-** Son aquellas prótesis que tienen dientes pilares donde se soportan.²³

– **Dentomucosoportada.-** Se denominan así a las prótesis donde no solamente se soportan en dientes sino también en la mucosa.²³

Mucosoportada.- Son aquellas prótesis que no cuentan con ningún tipo de diente pilar para que puedan ser soportadas es decir se asientan por completo la mucosa de los rebordes.²³

La prótesis removible mucho soportada, tiene la capacidad de poder recuperar las piezas dentales perdidas y devolver la funcionalidad al paciente.²⁴

Cuando el paciente no presenta ningún diente en su cavidad oral amerita de una rehabilitación completa por medio de una prótesis total, la cual debe de cumplir con la restitución de todas las funciones y también de la estética como la principal característica de las prótesis totales es la necesidad de un buen sellado el cual permitirá asegurar la existencia de la retención como también la devolución de la dimensión vertical por medio de la colocación de dientes.²⁵

Por otro lado también tenemos las prótesis fijas que son aquellas que están soportadas por dientes.²⁵ El uso de una prótesis fija contiene mayor comodidad y también una gran facilidad para la masticación y los demás funciones en el paciente, Ya que no amerita realizar el retiro de la cavidad bucal, permite que la higiene sea junto con los

demás dientes pero también necesita que exista un control más frecuente en el odontólogo para poder evitar que se genere alguna enfermedad en las encías.²⁵

Prótesis fijas según su forma:

Corona: Las coronas son un tratamiento individual que permite reconstruir la corona de algún diente en específico, también se les denomina como funda. La corona va directamente ubicada en un diente pilar que ha sido previamente tallado, estas son elaboradas de manera artesanal teniendo en consideración que ninguna corona va a ser igual a otra.²⁵

Puentes: Es un tipo de tratamiento en el que se presentan dos pilares como mínimo para que se pueda reemplazar con otros dientes artificiales aquella zona edéntula.²⁵

Carillas: Son tratamientos rehabilitadores que cuentan como principal característica tener un fino grosor para poder ser instalada tanto en la cara anterior como posterior del diente.²⁵

Lesiones orales

Las úlceras traumáticas (UT) son relativamente comunes en la cavidad oral. Las UT pueden ser agudas o crónicas. Las UT agudas son característicamente dolorosas y tienen una base de color amarillo-canela y un halo eritematoso.

Las úlceras agudas se resolverán en 7 a 10 días si se elimina la causa. Sin embargo, las úlceras orales crónicas persisten más de 2 semanas, provocan poco o ningún dolor, tienen un centro de color amarillo-canela y muestran márgenes blancos, elevados y/o queratósicos.²⁶

Pénfigo vulgar

El PV es una enfermedad vesiculoampollosa debilitante poco frecuente caracterizada por ampollas flácidas y erosiones que afectan la piel o las mucosas. El PV es una de las cuatro variantes del pénfigo, junto con el pénfigo vegetante, el pénfigo eritematoso y el pénfigo foliáceo, siendo el PV la más común.^{8,9}

El PV y el pénfigo vegetante son las dos variantes que pueden afectar la mucosa oral; sin embargo, el pénfigo vegetante se considera una afección extremadamente rara.⁵

La PV afecta típicamente a pacientes de mediana edad, con una edad promedio de 50 años y una distribución de género igual.^{8, 11, 12} Se han reportado casos raros en la infancia.⁸

Las lesiones orales suelen ser el primer signo y preceden a las lesiones cutáneas en el 50 % de los casos. Los pacientes suelen presentar lesiones refractarias que pueden afectar cualquier superficie mucosa. La mucosa oral es el sitio mucoso afectado con mayor frecuencia, especialmente la mucosa bucal, la mucosa labial, el paladar, la lengua ventral y las encías.

Diagnóstico y características histopatológicas

El diagnóstico de PV se basa en el escenario clínico, el examen histopatológico junto con la detección de autoanticuerpos intercelulares dentro del epitelio mediante microscopía DIF y/o autoanticuerpos circulantes mediante inmunofluorescencia indirecta (IIF), ensayo inmunoabsorbente ligado a enzimas (ELISA) o inmunotransferencia.^{8, 11, 12}

Estomatitis ulcerosa crónica

La estomatitis ulcerosa crónica (USC) es una enfermedad mucocutánea inmunomediada poco frecuente que afecta las superficies mucosas y, en raras ocasiones, la piel.

Fue descrita por primera vez en 1989 por Beutner y colegas¹ y luego informada por Jaremko y colegas² en 1990 como una entidad única caracterizada por la presencia de lesiones ulcerativas o erosivas orales con una excelente respuesta clínica a la hidroxiclороquina.

La USC y el liquen plano oral erosivo (ELP) tienen características clínicas e histológicas superpuestas.

Características clínicas

El CUS tiene una variedad de presentaciones clínicas que son similares tanto al

liquen plano oral (OLP), como a las enfermedades ampollas autoinmunes.^{3, 4, 12, 16}

En la cavidad oral, el CUS se manifiesta clínicamente como lesiones ulcerativas o erosivas que no cicatrizan con o sin gingivitis descamativa.^{3, 12, 16}

El 91,5% de los casos informados en la literatura en idioma inglés involucran a mujeres blancas, con una edad promedio de 60,6 años (rango 22-84 años). La afección es común en la quinta y sexta décadas de la vida.

Diagnóstico y características histopatológicas

Los casos de CUS bajo microscopía de rutina muestran una superposición histopatológica con LP. No son infrecuentes los especímenes ulcerados que muestran un epitelio atrófico con pocas crestas interdigitales en forma de dientes de sierra y un coágulo eosinofílico a lo largo de la zona de la membrana basal. También se observan numerosos cuerpos de Civatte eosinofílicos (queratinocitos necróticos) dentro del epitelio. Puede observarse una estomatitis de interfase significativa (exocitosis leucocítica) con destrucción parcial de la capa de células basales.

Lesiones pigmentadas

Las lesiones pigmentadas de la cavidad oral son poco comunes y pueden tener un origen melanocítico o no melanocítico^{1,2}.

Se pueden clasificar clínicamente en pigmentaciones focales como mácula melanótica oral, tatuaje de amalgama, nevo melanocítico, melanoacantoma, tumor neuroectodérmico melanótico de la infancia, melanoma y pigmentaciones multifocales o difusas, incluyendo entidades como pigmentación fisiológica (racial), hiperpigmentación inducida por fármacos, melanosis asociada al tabaquismo, pigmentación postinflamatoria, pigmentación por metales pesados y melanosis asociada a enfermedades sistémicas como enfermedad de Addison, neurofibromatosis, síndrome de Peutz-Jeghers, síndrome de McCune-Albright, síndrome del complejo de Carney y síndrome de Bannayan-Ruvalcaba-Riley^{3,14}.

Por lo general, las lesiones pigmentadas orales pueden diagnosticarse y monitorearse clínicamente, o incluso biopsiarse, ya que el diagnóstico no siempre puede establecerse basándose solo en el examen clínico, en particular debido a su apariencia clínica variada ^{3,4}.

Según los pocos estudios de muestra grande de lesiones pigmentadas orales publicados en la literatura en idioma inglés, su prevalencia proporcionada a partir de biopsias comprende menos del 2% de todos los diagnósticos orales¹.

El conocimiento de las lesiones pigmentadas orales a través de estudios epidemiológicos puede ayudar a comprender mejor su prevalencia, incidencia y evolución y determinar eventuales diferencias regionales y globales^{3,5}.

Virus del Herpes Simple

El HSV-1 está presente de forma más persistente en los seres humanos que cualquier otro virus. La infección primaria por HSV-1 se produce en la primera infancia, suele ser asintomática o manifestarse como gingivoestomatitis aguda (gingivoestomatitis herpética) y se observa con mayor frecuencia en niños de entre 2 y 4 años. Los estudios epidemiológicos han demostrado que la edad media de los pacientes ha superado los 10 años. ¹⁷

Los anticuerpos se activan, pero no se consigue la eliminación definitiva del virus tras la infección primaria. En cuanto a la persistencia viral, entre el 20% y el 40% de la población sufre una infección clínica recurrente, y los anticuerpos contra el HSV-1 son detectables en el 70% y el 90% de los adultos. ¹⁸

Dado que la respuesta inmunitaria del huésped no elimina por completo el virus, es posible la reactivación y, por tanto, la recurrencia de los síntomas clínicos. Sin embargo, la latencia depende de la respuesta de las células T CD8⁺ individuales, ya que esas células son fundamentales para la regulación de la latencia del HSV inhibiendo la reactivación viral y, con ello, promoviendo el apagado antigénico total. ^{19, 20}

La distribución por edad de la infección primaria por HSV-2 refleja el inicio de la actividad sexual. El HSV-2 causa cambios orales además de eflorescencias genitales en el 10%–20% de la población. Por otro lado, el 15%–30% de las

infecciones genitales primarias son causadas por HSV-1. Las infecciones orales y genitales con uno o ambos virus del herpes simple (HSV) pueden ocurrir simultáneamente, aunque una infección previa por HSV-1 parece proteger contra la infección genital.¹

Leucoedema

Es una afección de la mucosa bucal que se presenta con frecuencia en individuos de piel negra, aunque no es exclusiva de esta población. El leucoedema es una variación anatómica de la cavidad bucal. Afecta principalmente a la región bucal, que adquiere un aspecto blanco grisáceo, lechoso y opalescente.

Más raramente, afecta los lados de la lengua. Una maniobra que facilita el diagnóstico es hacerlo desaparecer estirando la mucosa bucal; la lesión se vuelve a ver al suspender la maniobra.^{4,6}

Lengua geográfica (eritema migratorio, mucositis geográfica)

La lengua geográfica se caracteriza por presentar áreas sin papilas con un patrón migratorio, modificando su diseño diariamente. En ocasiones, estas áreas despapiladas presentan bordes más queratinizados que el resto de la lengua, con una histopatología similar a la psoriasis.

Este hallazgo histopatológico de los bordes de algunas lesiones hace que algunos autores atribuyan una etiología psoriásica (enfermedad caracterizada por placas fijas y engrosadas/hiperqueratósicas) a una enfermedad migratoria y atrófica. Como único síntoma, en algunos individuos puede presentarse sensibilidad a los cítricos o a los alimentos picantes en las áreas despapiladas.

Es una afección de etiología desconocida que afecta entre el 1% y el 3% de los individuos. Puede afectar a otras áreas de la mucosa oral, como la mucosa bucal, el paladar, la mucosa labial y la parte ventral de la lengua.⁴

Lengua cubierta de pelusa/lengua vellosa negra

Se produce por la acumulación de queratina sobre las papilas filiformes del dorso de la lengua, que se alargan dando a la lengua un aspecto vellosa. Es más frecuente en fumadores, personas con mala higiene bucal, pacientes debilitados e individuos

con antecedentes de radioterapia de cabeza y cuello.

Representa un aumento en la producción de queratina o una disminución de su descamación normal. Cuando no hay proyecciones vellosas se denomina lengua saburral. Puede presentar un color amarillento, pardo o negro debido a la presencia de bacterias productoras de pigmento.^{8,9}

Epulis fissuratum/épulis fisurado

Se trata de una lesión hiperplásica yuxtapuesta y paralela a la zona de inserción de la prótesis, en un lado o en ambos lados, con una fisura central correspondiente a la zona de inserción de la prótesis.

El tejido redundante suele ser firme y puede ser fibroso; algunas lesiones pueden asemejarse a un granuloma piógeno. Puede presentarse en el maxilar o en la mandíbula. En la histopatología, hay hiperplasia del tejido conectivo fibroso.⁴

2.3. Hipótesis

Siendo este estudio descriptivo, no plantea una hipótesis, información sustentada por Hernández R. Fernández C. Baptista M.²⁶ en su libro de metodología, quienes plantean que para plantear una hipótesis es imprescindible un fundamento relacional, de influencia o causa y efecto.

III. METODOLOGIA

3.1. Nivel, tipo y diseño de investigación

De acuerdo al enfoque: **cuantitativo**

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es cuantitativo, cuando el investigador obtendrá resultados finales numéricos y porcentuales.²⁷

De acuerdo a la intervención: **Observacional**

Según Supo, en su libro refiere que un estudio observacional no existe intervención del investigador, ya que los datos reflejan simplemente la evolución natural de una situación determinada, la cual es ajena al investigador.²⁷

De acuerdo a la planificación: **prospectivo**

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es prospectivo, porque se utilizaron datos en los cuales el investigador tuvo intervención.²⁷

De acuerdo al número de ocasiones: **Transversal**

Según Supo, en su libro sobre los tipos de investigación, considera que un estudio es transversal, porque se hará el levantamiento de las variables en una sola fecha.²⁷

De acuerdo al número de variables a estudiar: **Descriptivo**

Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014). Porque buscó describir situaciones o acontecimientos sin estar interesado en explicaciones; describió de modo sistemático las características de una población, situación o área de interés.²⁶

Nivel de la investigación de la tesis: **Descriptivo**

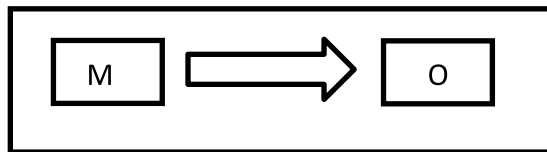
Hernández R, Baptista L, Collado C: El presente trabajo fue una investigación de nivel descriptivo, porque buscó especificar características de un fenómeno analizado, además describió tendencias de un grupo o población.²⁶

Diseño de la investigación: **No Experimental-Observacional.**

Hernández F: Refiere que se trata de estudios donde el diseño es descriptivo simple, porque no se va a manipular ninguna variable, solamente se observará y se describirá el fenómeno tal cual se presente²⁶

No experimental (Observacional), porque no presenta ninguna variable independiente²⁶

Esquema de la investigación



Donde:

M= Tamaño de la muestra de estudio

O= observación de la variable

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 135 pacientes portadores de prótesis atendidos en la clínica odontológica de de ULADECH católica en el año 2023; que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Paciente edéntulo total o parcial.
- Paciente con prótesis fija o removible.
- Paciente sin distinción de sexo.
- Pacientes en el rango de edad especificadas.
- Pacientes que aceptaron participar por medio de la firma.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que presentaron lesiones bucales por otras causas que no sea por el uso

de prótesis.

- Pacientes que no porten prótesis fija o removibles, sino otro tipo de rehabilitación.
- Pacientes que no aceptaron participar de la investigación y que no firmen el consentimiento informado.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por 100 pacientes atendidos en la clínica odontológica de de ULADECH católica en el año 2023; determinados mediante fórmula para población finita.

$$n = \frac{NP(1 - P)Z^2}{e^2(N - 1) + Z^2P(1 - P)}$$

Donde:

N = 135 pacientes

E = 0.034 (**3,4% Error máximo**)

P = 0.5 (**Variabilidad positiva**)

1-P=0.5 (**Variabilidad negativa**)

Z = 1.96 (**Punto crítico de la Distribución Normal Estándar del 95% de confianza**)

n = Muestra

$$n = \frac{135 * 0,5(1 - 0,5) * 1,96^2}{0,034^2(135 - 1) + 1,96^2 * 0,5(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{175 * 0,25 * 3,8416}{0,201144 + 3,8416 * 0,25}$$

n = 100,4 pacientes

Muestreo: Muestreo no probabilístico por conveniencia, esto porque cada fue seleccionado dada la conveniencia, accesibilidad y proximidad en la investigación

3.3. Variables. Definición y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN		CATEGORÍAS
			TIPO	ESCALA	
Prevalencia de lesiones orales.	Número de personas que cuentan con alguna lesión bucal.	Examen clínico	Categórica	Nominal	0: Ausencia 1: Presencia 1. Estomatitis Subprotésica 2. Épulisfisurado 3. Fibroma 4. Leucoplasia 5. Candidiasis 6. Queilitis Angular 7. Queratosis friccional 8. Exostosis ósea 9. Otra lesión
COVARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA	VALOR
Prótesis dental	Tipo de aparato portado por el paciente en su cavidad bucal.	Examen clínico.	Categórica	Nominal	-Fija. -Removible.
Género	Género que el paciente refiere.	Historia clínica	Categórica	Nominal	-Masculino -Femenino
Edad	Edad que el paciente refiere.	Historia clínica	Numérica	Razón	30 a 44 -45 a 59 -60 a más

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de información

Técnica: Observación clínica.

Instrumento:

Ficha de registro de información, el instrumento fue tomado del estudio de Amaranto S. “Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis parcial removible en el centro médico de Coishco Essalud, provincia Del Santa, departamento de Áncash, en el año 2017” y validado en el mismo estudio.¹⁵

Validación: Se sometió al juicio de 3 jurados grado Magister comprobando que el instrumento es muy confiable

Confiabilidad: El instrumento es confiable con un coeficiente de consistencia interna Kuder Richardson mayor a 0,75

Calibración: El autor paso por una capacitación de un especialista en rehabilitación oral y por una prueba estadística llamada índice de khapa

Procedimiento

1. Para obtener el permiso: Se solicitó la carta de ejecución del presente trabajo de investigación a la secretaria de dirección de la Escuela Profesional de Odontología sede Chimbote. La institución respondió con una constancia aprobando la ejecución de este trabajo de investigación.
2. Luego de otorgada la carta de aceptación, se acudió a la Oficina de la Escuela de Odontología, en donde se le solicitó a la Especialista Académica la base de datos de los estudiantes de 9no y 10mo ciclo del semestre 2023-I.
3. Cuando se obtuvo dicha base de datos se procedió a aplicar los criterios de selección para poder obtener la muestra, aplicando la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia, se utilizó este tipo de muestreo porque se tuvo datos precisos sobre el número total de sujetos de la población y porque los resultados serían presentados mediante porcentajes.

4. Luego se evaluó cada paciente por cada operador en la clínica los instrumentos utilizados fueron un explorador y espejo bucal llenando el instrumento de recolección de información.
5. La recolección de información se inició el día sábado 13 de marzo; luego el día lunes 1 de abril se culminó con toda la muestra.
6. Finalmente en la base de datos, se codificaron los ítems para que el vaciado de la información fuera más práctica, una vez realizado ello se procedió a realizar la tabulación e interpretación de los resultados.

3.5. Método de análisis de datos

El procesamiento de datos se realizó de manera automatizada en el programa estadístico SPSS versión 25 y Microsoft office –Excel. Se utilizará estadística descriptiva donde se obtendrá frecuencias absolutas y relativas. Los resultados se presentarán en tablas y gráficos estadísticos.

3.5 Aspectos éticos

La presente investigación tomará en cuenta los principios éticos estipulados por el reglamento de integridad científica en la investigación versión 001:

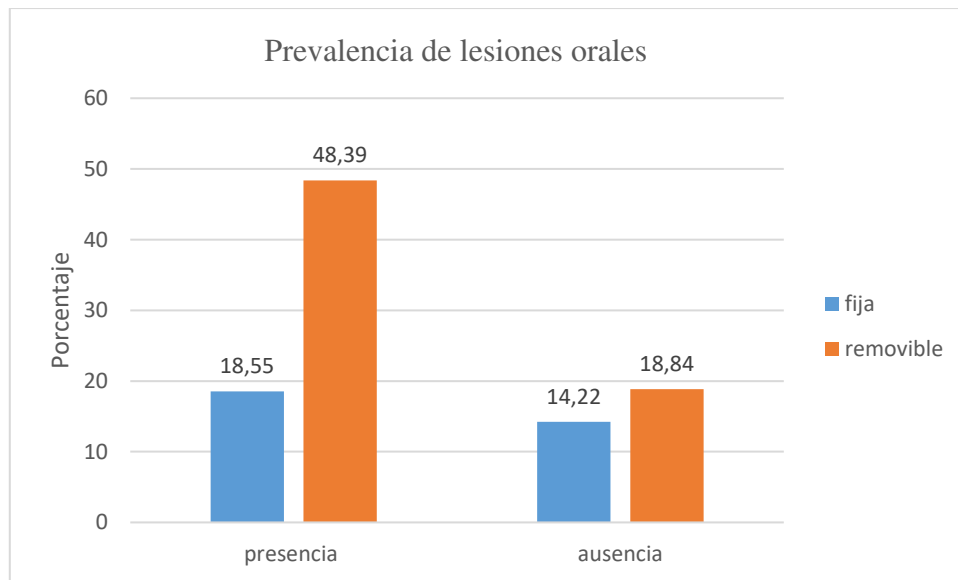
- Respeto y protección de los derechos de los intervinientes, su dignidad, privacidad y diversidad cultural. ²⁸
- Protección a la libertad de elección y respeto de la autonomía de cada participante a través de su manifestación voluntaria, inequívoca e informada de participación. ²⁸
- Libre participación por propia voluntad y a estar informado de los propósitos y finalidades de la investigación en la que participan de tal manera que se exprese de forma inequívoca su voluntad libre y específica. ²⁸
- Búsqueda de beneficencia, no maleficencia, asegurando el bienestar de los participantes a través de la aplicación de los preceptos de no causar daño, reducir efectos adversos posibles y maximizar los beneficios. ²⁸
- Difusión responsable de la investigación con veracidad y justicia. ²⁸
- Respeto y cumplimiento de normativa nacional e internacional. ²⁸
- Rigor científico e integridad. ²⁸
- Integridad científica que permita la objetividad, imparcialidad y transparencia durante la investigación y con los hallazgos encontrados. ²⁸
- Justicia a través de un juicio razonable y ponderable que permita la toma de precauciones y limite los sesgos, así también, el trato equitativo con todos los participantes. ²⁸

IV. RESULTADOS

Tabla 2.- Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis fija y removible, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, año 2023.

Tipo de prótesis	Prevalencia de lesiones orales				Total	
	Presencia		Ausencia			
	f	%	f	%	f	%
Fija	19	18,55	14	14,22	33	32,77
Removible	48	48,39	19	18,84	67	67,23
Total	67	66,94	33	33,06	100	100,0

Fuente: Ficha de recolección de información.



Fuente: Datos de tabla 2.

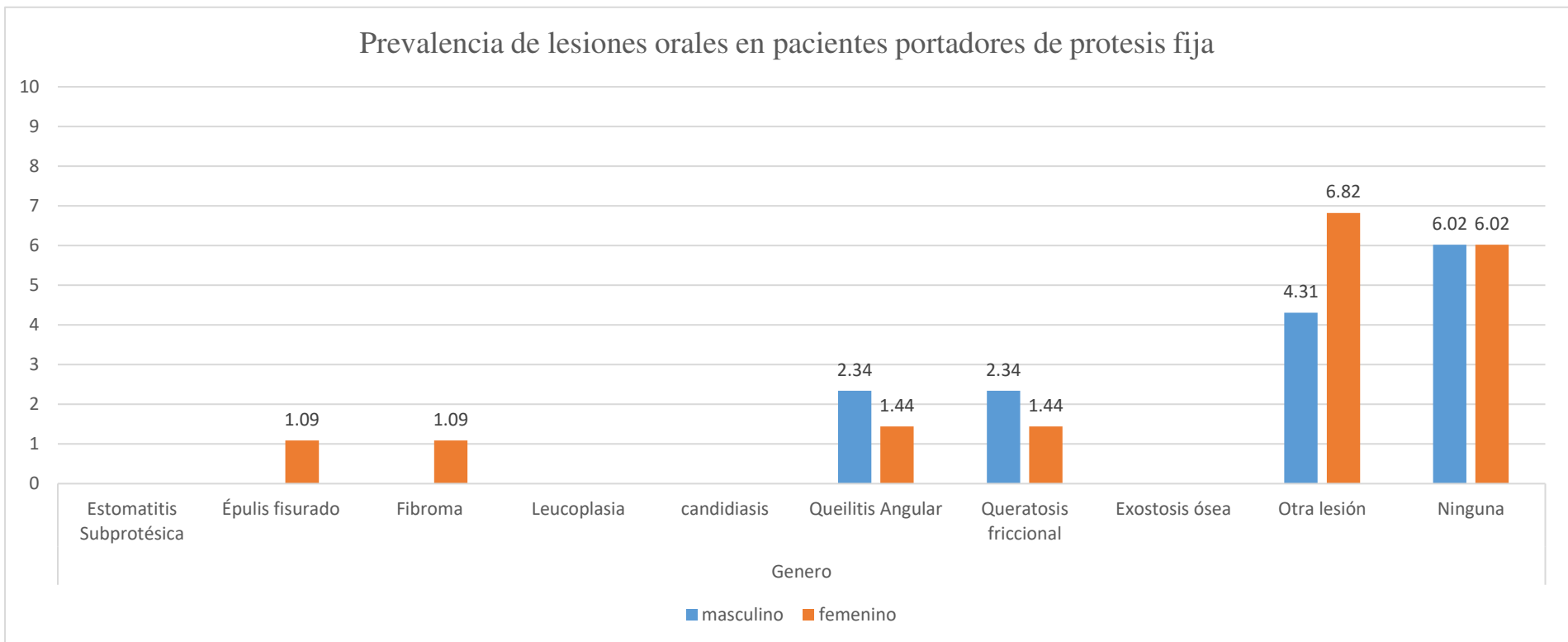
Figura 1.- Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis fija y removible, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, año 2023.

Interpretación: La prevalencia de lesiones orales fue del 66,94 % (67), estando distribuido en el 18,55 % (19) en pacientes portadores de prótesis fija y el 48,39 % (48) a los pacientes con prótesis removible.

Tabla 3.-Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis fija, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, año 2023, según género.

Tipo de prótesis	Prevalencia de lesiones orales (Tipo de lesión)	Género				Total	
		Masculino		Femenino		f	%
		f	%	f	%		
Fija	Estomatitis Subprotésica	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Épulis fisurado	0	0,0	1	1,09	1	1,09
	Fibroma	0	0,0	1	1,09	1	1,09
	Leucoplasia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Candidiasis	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Queilitis Angular	2	2,34	1	1,44	3	3,78
	Queratosis friccional	2	2,34	1	1,44	3	3,78
	Exostosis ósea	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Otra lesión (EAR, Herpes, reacciones alérgicas)	4	4,31	7	6,82	11	11,13
	Ninguna	7	6,02	7	6,02	14	12,04
Total		15	15,1	18	17,90	33	33,0

Fuente: Ficha de recolección de información.



Fuente: Datos de tabla 3.

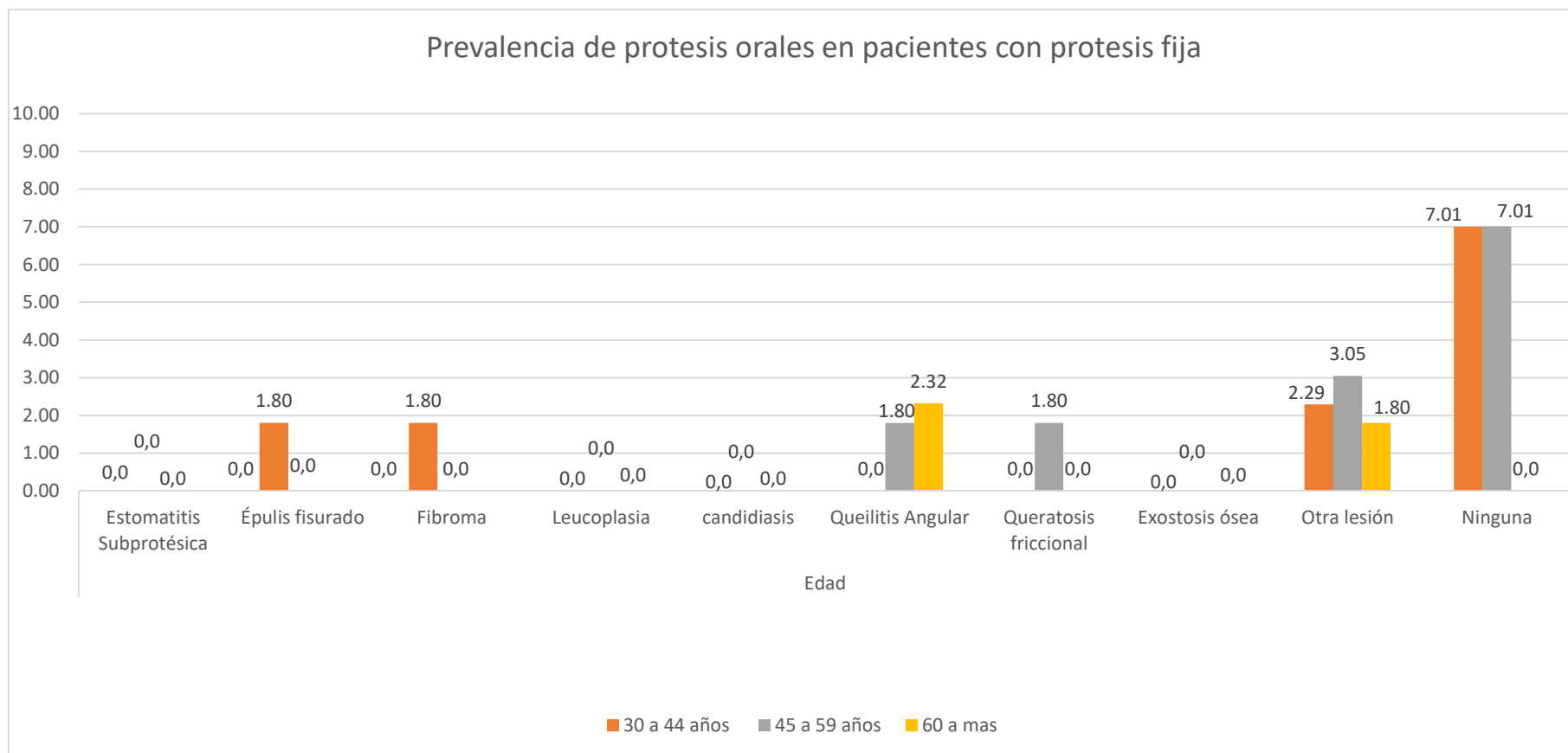
Figura 2.- Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis fija, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, año 2023, según género.

Interpretación: Del 33,0 % (33) de personas que portaban prótesis fija, el género masculino correspondía al 15,1 % (15), quienes presentaron en su mayoría otras lesiones en un 4,31 % (4), asimismo, el 17,90 % (18) correspondía al género femenino, quienes presentaron en su mayoría otras lesiones en un 6,82 % (7).

Tabla 4.- Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis fija, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, año 2023, según edad.

Tipo de prótesis	Prevalencia de lesiones orales (Tipo de lesión)	Edad						Total	
		30 a 44		45 a 59		60 a más		f	%
		f	%	f	%	f	%		
Fija	Estomatitis Subprotésica	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Épulis fisurado	1	1.80	0	0.0	0	0.0	1	1.80
	Fibroma	1	1.80	0	0.0	0	0.0	1	1.80
	Leucoplasia	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Candidiasis	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Queilitis Angular	11x	0.0	1	1.80	2	2.32	3	4.12
	Queratosis friccional	2	2.32	1	1.80	0	0.0	3	4.12
	Exostosis ósea	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Otra lesión (EAR, Herpes, reacciones alérgicas)	4	2.29	6	3.05	1	1.80	11	7.14
	Ninguna	7	7.01	7	7.01	0	0.0	14	14.02
	Total	15	15,22	15	13.66	3	4.12	33	33.0

Fuente: Ficha de recolección de información.



Fuente: Datos de tabla 4.

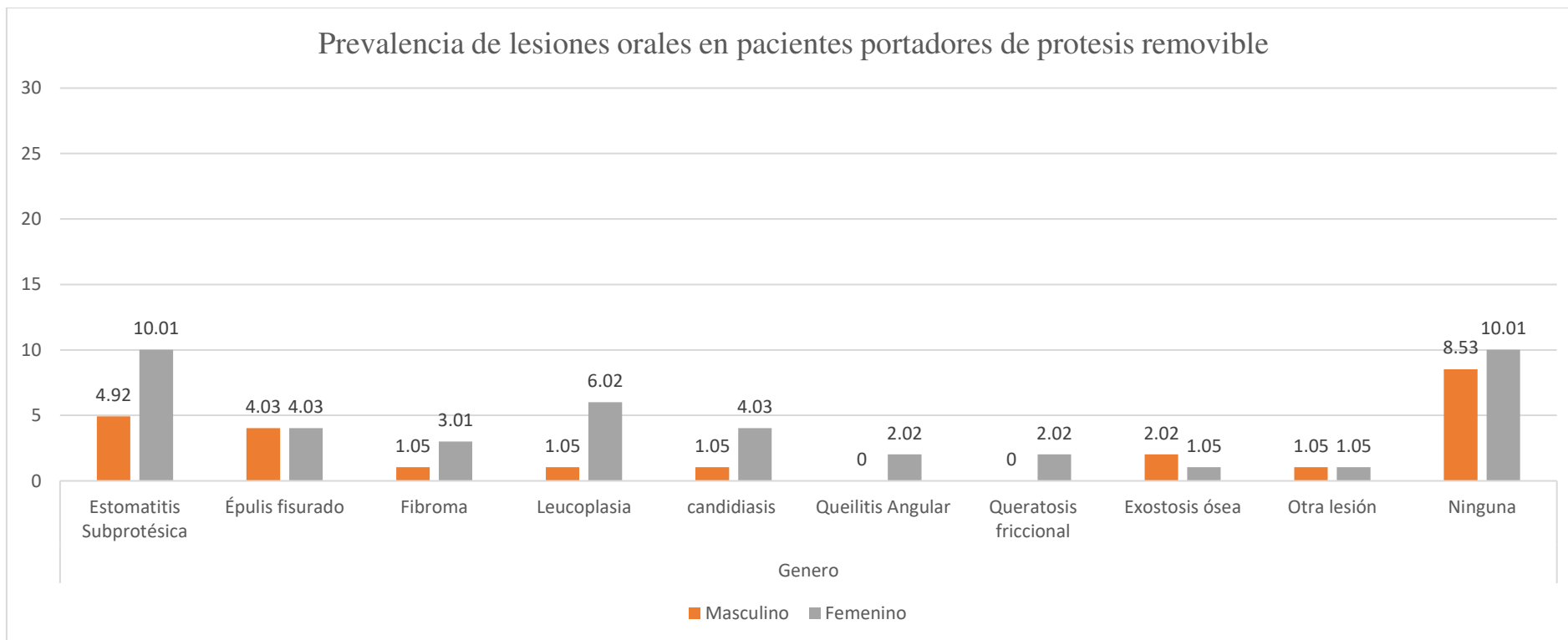
Figura 3.- Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis fija, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, año 2023, según edad.

Interpretación: Del 33,0 % (33) de personas que portaban prótesis fija, el grupo de edad de 30 a 44 años correspondían al 15,22 % (15), quienes presentaron en su mayoría ninguna lesión en un 7,1 % (7); el grupo de 45 a 59 años correspondían al 13,66 % (15), quienes presentaron en su mayoría ninguna lesión en un 7,1 % (7) y el grupo de 60 años a más correspondían al 4,12 % (3), quienes presentaron en su mayoría otras lesiones en un 1,80 % (1).

Tabla 5.- Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis removible, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, año 2023, según género.

Tipo de prótesis	Prevalencia de lesiones orales (Tipo de lesión)	Género				Total	
		Masculino		Femenino		f	%
		f	%	f	%		
Removible	Estomatitis Subprotésica	5	4.92	10	10.01	15	15.02
	Épulis fisurado	4	4.03	4	4.03	8	8.06
	Fibroma	1	1.05	3	3.01	4	4.06
	Leucoplasia	1	1.05	6	6.02	7	7.07
	Candidiasis	1	1.05	4	4.03	5	5.08
	Queilitis Angular	0	0.0	2	2.02	2	2.02
	Queratosis friccional	0	0.0	2	2.02	2	2.02
	Exostosis ósea	2	2.02	1	1.05	3	3.07
	Otra lesión (EAR, Herpes, reacciones alérgicas)	1	1.05	1	1.05	2	2.06
	Ninguna	9	8.53	10	10.01	19	18.54
Total		24	23.75	43	43.25	67	67.0

Fuente: Ficha de recolección de información.



Fuente: Datos de tabla 5.

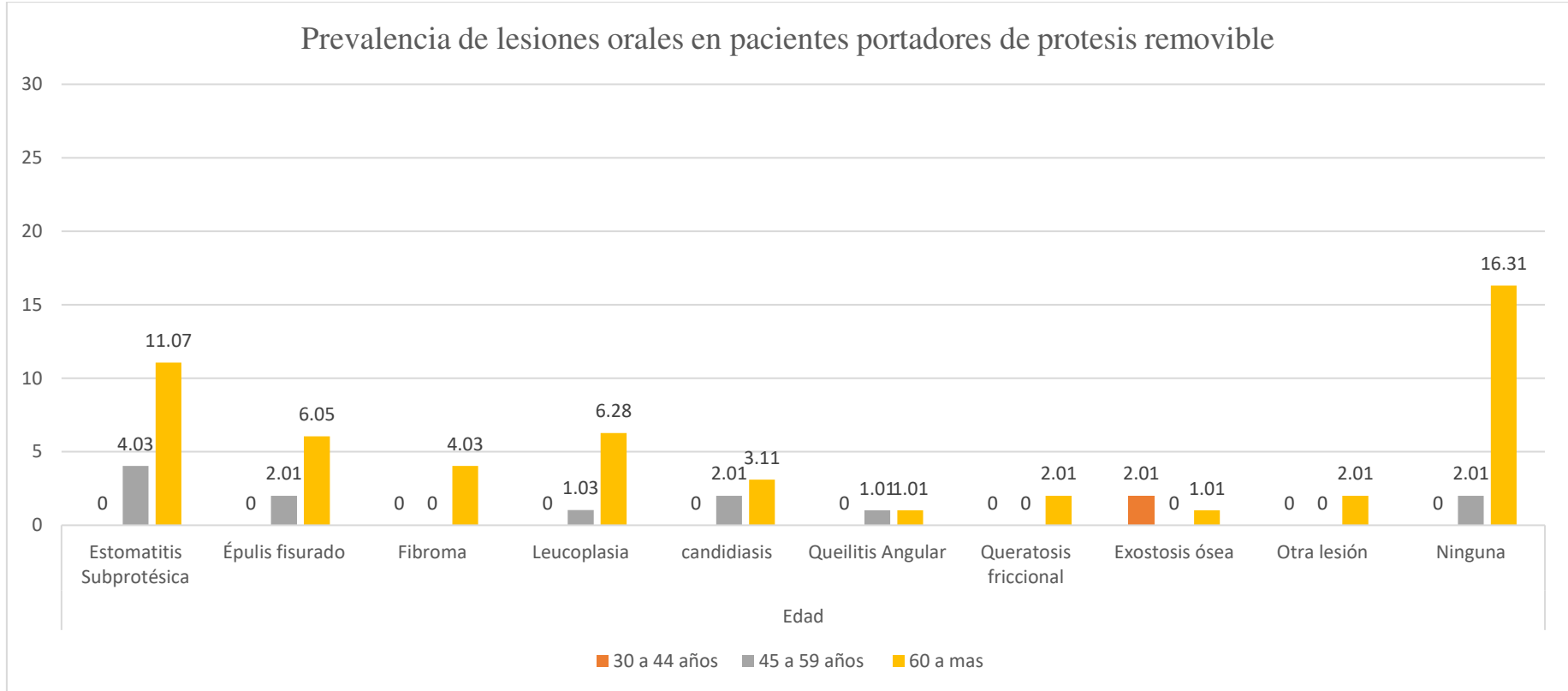
Figura 4.- Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis removible, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, año 2023, según género.

Interpretación: Del 67,0 % (67) de personas que portaban prótesis removible, el género masculino correspondía al 23,75 % (24), quienes presentaron en su mayoría estomatitis subprotésica en un 4,92 % (5), asimismo, el 43,25 % (43) correspondía al género femenino, quienes presentaron en su mayoría estomatitis subprotésica en un 10,01 % (10).

Tabla 6.- Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis removible, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, año 2023, según edad.

Tipo de prótesis	Prevalencia de lesiones orales (Tipo de lesión)	EDAD						Total	
		30 a 44		45 a 59		60 a más		f	%
		f	%	f	%	f	%	f	%
Removible	Estomatitis Subprotésica	0	0.0	4	4.03	11	11.07	15	15.1
	Épulis fisurado	0	0.0	2	2.01	6	6.05	8	8.06
	Fibroma	0	0.0	0	0.0	4	4.03	4	4.03
	Leucoplasia	0	0.0	1	1.03	6	6.28	7	7.31
	Candidiasis	0	0.0	2	2.01	3	3.11	5	5.12
	Queilitis Angular	0	0.0	1	1.01	1	1.01	2	2.02
	Queratosis friccional	0	0.0	0	0.0	2	2.01	2	2.01
	Exostosis ósea	2	2.01	0	0.0	1	1.01	3	3.02
	Otra lesión (EAR, Herpes, reacciones alérgicas)	0	0.0	0	0.0	2	2.01	2	2.01
	Ninguna	0	0.0	2	2.01	17	16.31	19	18.32
Total		2	2.01	12	12.1	53	52.89	67	67.0

Fuente: Ficha de recolección de información.



Fuente: Datos de tabla 5.

Figura 5.- Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis removible, , atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, año 2023, según edad.

Interpretación: Del 67,0 % (67) de personas que portaban prótesis removible, el grupo de edad de 30 a 44 años correspondían al 2,01 % (2), quienes presentaron en su mayoría exostosis ósea en un 2,01 % (2); el grupo de 45 a 59 años correspondían al 12,10 % (12), quienes presentaron en su mayoría estomatitis subprotésica en un 4,03 % (4) y el grupo de 60 años a más correspondían al 52,89 % (53), quienes presentaron en su mayoría estomatitis subprotésica en un 11,07 % (11).

V. DISCUSIÓN

En relación a los objetivos planteados, se plantea el siguiente análisis:

Determinar la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis fija y removible, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023. Los resultados demostraron que, la prevalencia de lesiones orales fue del 67,0 % (67). Estos resultados concuerdan con el estudio de Ramos L, Torres D, Martínez J, Robayo Y, Rodríguez I.⁶ (Colombia- 2023), quienes encontraron una alta prevalencia de lesiones orales. Asimismo, concuerda con Ramírez A, González F.⁸ (Cuba - 2023), donde la prevalencia pasaba del 60 %. De igual manera, concuerda con Rodríguez I, Forero D, Díaz Y, Mendoza L.⁸ (Colombia- 2021), donde la prevalencia de lesiones fue del 71,4 %. Datos similares se encontraron en el estudio de Yero I, Pérez L, Fernández J.¹⁰ (Cuba- 2021), donde la prevalencia de lesiones pasaba del 80 %. Estos datos, también concuerdan con el estudio de Domínguez A, Ramírez J.¹¹ (México - 2020), donde la prevalencia fue del 48,33 %. A nivel nacional, los datos también son similares, ya que en el estudio de Salazar J.¹² (Piura- 2021), la prevalencia fue del 52,5 %, de igual manera, en el estudio de Vergara K.¹³ (Chimbote- 2022), las lesiones estuvieron presentes en el 48,6 %. La presencia de lesiones orales, se relaciona con principalmente la falta de un ajuste o mantenimiento adecuado del aparato rehabilitador que el paciente está llevando, es preocupante que se encuentren altas prevalencias de lesiones orales ya que, el principal motivo por el que un paciente acude a realizarse un tratamiento rehabilitador es la búsqueda de una mejora de la calidad de vida, entonces al establecerse las lesiones orales, empieza a disminuir esa mejora que se estaba buscando. Por ello es recomendable que exista una continuidad bastante marcada con respecto a los controles que se realiza a los pacientes que se han realizado un tratamiento de rehabilitación, ya que en la mayoría de los casos luego de la instalación de la prótesis los pacientes suelen desaparecer.

Determinar la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis fija, según género, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023. Los resultados demostraron que, tanto el género masculino como femenino, al portar prótesis fija, presentaban una mayor prevalencia de otras lesiones. Estos resultados ameritan de un análisis mucho más profundo, ya que, en su mayoría de los

estudios toman como enfoque a la población de pacientes que portan prótesis removibles más no fijas, haciendo que el análisis carezca de antecedentes para poder buscar o comparar los datos encontrados.

Determinar la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis fija, según edad, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023. Los resultados demostraron que, todos los grupos etarios, al portar prótesis fija, presentaban una mayor prevalencia de otras lesiones. Estos resultados aunque ajenos a los tipos de población que se suele analizar, suele ser la población con mayor incidencia de uso de prótesis o tratamiento rehabilitador, siendo que, a medida que aumenta la edad de la población, también aumenta la pérdida de piezas dentales que posteriormente serán permutadas por piezas presentes en un tratamiento protésico.

Determinar la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis removible, según género, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023. Los resultados demostraron que, ambos géneros presentaron mayormente estomatitis subprotésica. Estos resultados concuerdan con el estudio de Ramos L, Torres D, Martínez J, Robayo Y, Rodríguez I.⁶ (Colombia- 2023), quienes encontraron una alta prevalencia de lesiones orales, siendo el 56,7 % el porcentaje correspondiente a estomatitis subprotésica. Asimismo, concuerda con Ramírez A, González F.⁸ (Cuba - 2023), donde la prevalencia pasaba de estomatitis subprotésica fue del 40,4 %. De igual manera, concuerda con Rodríguez I, Forero D, Díaz Y, Mendoza L.⁸ (Colombia- 2021), donde la prevalencia de lesiones subprotésicas fue del 54,4 %. Datos similares se encontraron en el estudio de Yero I, Pérez L, Fernández J.¹⁰ (Cuba- 2021), donde la prevalencia de lesiones pasaba del 80 %. Estos datos, también concuerdan con el estudio de Domínguez A, Ramírez J.¹¹ (México - 2020), donde la prevalencia fue del 55,6 %. Indistinto del género, cuando una prótesis removible, no se encuentra bien adaptada o el paciente no presenta la higiene necesaria para poder mantener el cuidado de una prótesis removible, la principal consecuencia que se presenta es la estomatitis subprotésica, ya que, una de las principales indicaciones es la limpieza y el quitado de la prótesis durante la noche, la mucosa no descansa si el paciente no se retira la prótesis, siendo aun peor

la complicación si no se le realiza la higiene adecuada a la prótesis y a la cavidad bucal como normalmente debe de realizarse.

Determinar la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis removible, según edad, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023. Los resultados demostraron que, tanto el grupo etario de 45 a 59 años y el de 60 años a más, presentaron mayormente estomatitis subprotésica, mientras que el grupo de 30 a 44 años, presentaron exostosis ósea. Estos resultados concuerdan con el estudio de Ramos L, Torres D, Martínez J, Robayo Y, Rodríguez I.⁶ (Colombia- 2023), quienes encontraron una alta prevalencia estomatitis subprotésica en pacientes adultos mayores. Asimismo, concuerda con Ramírez A, González F.⁸ (Cuba - 2023), donde la prevalencia pasaba del 60 % y afectaba principalmente al grupo de 80 a 84 años. De igual manera, concuerda con Yero I, Pérez L, Fernández J.¹⁰ (Cuba- 2021), donde la prevalencia de lesiones se encontraba principalmente en el grupo de 60 a 69 años con estomatitis subprotésica. Estos datos, también concuerdan con el estudio de Domínguez A, Ramírez J.¹¹ (México - 2020), donde la prevalencia de estomatitis fue principalmente elevada en el grupo de 77 a 87 años. La edad, es un factor muy influyente al momento de evidenciar las lesiones que se pueden presentar en cavidad oral al momento de portar una prótesis removible, cuando el paciente ya ingresa al grupo etario de los adultos mayores, tienen a descuidar mucho su higiene oral como también la de su prótesis removible. Al momento de hacer la instalación de la prótesis, al paciente se le da indicaciones del cuidado de su higiene y de la propia prótesis, haciendo hincapié, en la necesidad de utilizar un cepillo para el cepillado de sus dientes y otro cepillo para cepillarse el mismo.

VI. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis fija y removible, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023, fue alto. Esto, puede justificarse, por la falta de controles o de revisiones post instalación de prótesis en los pacientes.
2. Ambos géneros presentaron una mayor prevalencia de otras lesiones orales en pacientes portadores de prótesis fija. Considerando como otras lesiones, a la estomatitis aftosa recurrente, a las reacciones alérgicas y lesiones por infecciones como el herpes virus.
3. Todos los grupos etarios, al portar prótesis fija, presentaban una mayor prevalencia de otras lesiones. Siendo esto reconocido, ya que, luego de la instalación de prótesis en los pacientes, se ha evidenciado que los controles son nulos o muy poco realizados y el interés por parte de los pacientes también es bastante bajo.
4. Ambos géneros presentaron mayormente estomatitis subprotésica al ser portadores de prótesis removible. Esta lesión tiene como justificación la ausencia de una buena higiene oral, también, el uso continuo de la prótesis sin descanso alguno.
5. La estomatitis subprotésica fue la lesión oral más prevalente en el grupo etario de 45 a 59 años y el de 60 años a más. siendo la lesión más frecuente, debe considerarse como uno de los principales indicadores a tratar de controlar por medio de las explicaciones entregadas al paciente al momento de la instalación de su prótesis.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los profesionales odontólogos, la realización de tratamientos rehabilitadores completos, que incluyan la instrucción tanto inicial como final del cuidado de la higiene oral y de los aparatos protésicos en aquellos pacientes que se realizarán una rehabilitación oral.
- Se recomienda a los pacientes portadores de prótesis tanto fijas como removibles, el seguir las indicaciones entregadas por sus cirujanos dentistas, también el acudir a sus controles no solamente al recibir su tratamiento rehabilitador, sino también a lo largo del tiempo para cerciorarse que el aparato protésico no se ha modificado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suárez N. Prevalencia de lesiones exofíticas de la mucosa oral por uso de prótesis removibles en pacientes que acuden al Centro de Atención Odontológica de la UDLA en el periodo marzo-abril 2017. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Ecuador: Universidad de las Américas; 2017.
2. Franch C. Prevalencia de lesiones de mucosa oral en adultos de 35-44 y 65-74 años en Chile. [Trabajo para optar el título profesional de cirujano dentista]. Chile: Universidad de Chile; 2017.
3. Bermúdez D. Morales T. Vázquez A. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis estomatológica en desdentados totales. Revista 16 de Abril. [Internet]. 2016 [citado 2017 Diciembre 02]; 55(262):9-17. Disponible en: https://www.google.com.pewww.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/download/319/pdf_112
4. Somacarrera M. López A. Carreras M. Díaz M. Lesiones traumáticas en la mucosa oral de los adultos mayores. Avances en Odontoestomatología. [Internet]. 2015 [citado 2017 Diciembre 01]; 31 (3): 129-134. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000300003&lng=es
5. Avila G. Lesiones orales en pacientes portadores de prótesis remitidos del programa de detección precoz del cáncer bucal. Estomatología. [Internet]. 2015 [citado 2017 Diciembre 02]. Disponible en: <http://www.estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/viewFile/1172/225>
6. Ramos L, Torres D, Martínez J, Robayo Y, rodríguez I. Prevalencia de las lesiones orales asociadas al uso de prótesis dental. (Tesis para optar título de cirujano dentista). Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2023. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/00da9f01-8fe0-4d19-97f7-f66b269ba9e0/content>
7. Guimaraes J, Nogueira C, Cassiane L, Guilherme J, Marques L, Medeiros M, et al. Lesiones orales en usuarios de prótesis dentales de edad avanzada: una revisión de

- alcance. Rev Enferm Atenção Saúde [Online]. Nov/Fev 2023; 12(1):e202365. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/1435455/19-lesiones-orales-en-usuarios-de-protesis-dentales-de-edad.pdf>
8. Ramírez A, González F. Afecciones bucales y factores de riesgo en adultos mayores portadores de prótesis dental. Rev Ciencias Médicas vol.26 no.4 Pinar del Río jul.-ago. 2022 Epub 01-Jul-2022. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942022000400002&script=sci_arttext
 9. Rodríguez I, Forero D, Díaz Y, Mendoza L. Prevalencia de lesiones orales asociadas a prótesis removible dentales en Villavicencio. (Tesis para optar título de cirujano dentista). Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2021. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/97dd7324-1757-42fa-9370-83f5d516135d/content>
 10. Yero I, Pérez L, Fernández J. Lesiones paraprotésicas en pacientes geriátricos portadores de prótesis removibles. Revista Información Científica. Volumen 100 No. 4. Julio-agosto 2021. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2021/ric214b.pdf>
 11. Domínguez A, Ramírez J. Lesiones de la mucosa bucal por prótesis total en pacientes geriátricos de consulta estomatológica en el Centro de Salud Patria Nueva periodo marzo a diciembre 2020. (Tesis para optar título de cirujano dentista). México: Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas; 2020. <https://repositorio.unicach.mx/handle/20.500.12753/4206>
 12. Salazar J. Presencia de lesiones bucales en adultos mayores portadores de prótesis dental que acuden al hospital maría auxiliadora, Lima 2023. (Tesis para optar título de cirujano dentista). Lima: Universidad César Vallejo; 2024. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133144>
 13. Vergara K. Prevalencia de lesiones de mucosa oral en pacientes portadores de prótesis parcial removible atendidos en la Clínica Odontológica Uladech católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año 2017. (Tesis para optar título de cirujano dentista). Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/25038>
 14. Saucedo J. Estado de conservación de prótesis totales y lesiones mucosas de adultos

- mayores de la Asociación de Jubilados Cayaltí 2019. (Tesis para optar título de cirujano dentista). Chiclayo: Universidad Alas Peruanas; 2022. https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/11209/Tesis_Estado%20conservaci%c3%b3n%20pr%c3%b3tesis_Lesiones%20mucosas_Adultos%20mayores.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Amaranto S. Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis parcial removible en el centro médico de Coishco Essalud, provincia Del Santa, departamento de Áncash, en el año 2017. (Tesis para optar título de cirujano dentista). Chiclayo: Universidad Católica Los Ángeles de Chiclayo; 2020. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/16198>
 16. Carnevale S, Bassan N, Solano O. Detección de lesiones bucales en una población geriátrica. Buenos Aires: Dador; 2009.
 17. Castellanos J, Díaz L. Lesions of the oral mucosa: an epidemiological study of Mexican patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Endod.* 2008; 105 (1): 79-85.
 18. Sánchez R. Causas que afectan el uso adecuado de la prótesis acrílica [tesis de especialidad]. Holguín: Clínica Estomatológica Manuel Angulo Farrán; 1982.
 19. Menaka A, Bellur S, Duong N, Billy B, Lu P, Palfreyman N et al. Evaluating surface roughness of a polyamide denture base material in comparison with poly (methylmethacrylate). *J Oral Science.* 2010; 52 (54): 577-581.
 20. Effiom O, Adeymo W, Soyele O. Focal reactive lesions of the gingiva: an analysis of 314 cases at a tertiary Health Institution in Nigeria. *Nigerian Med J.* 2011; 52 (1): 35-40.
 21. Sook-Bin Woo. Atlas de Patología Oral. Rio de Janeiro: Elsevier 2013
 22. Bagán JV. Medicina y Patología Bucal. 1ª ed. Madrid: Axon 2013.
 23. Blanco A, Gándara JM, Gamallo A. Patología de la mucosa oral. En: Chimenos E, Ribera M, López J. Gerodontología. 1ª Ed. Santiago de Compostela: SEGER 2012; 185-204.
 24. Coelho CM, Zucoloto S, Lopes RA. Denture-induced fibrous inflammatory hyperplasia: a retrospective study in a school of dentistry. *Int J Prosthodont* 2000; 13: 148-51.

25. Mallat E. Prótesis fija estética. Venezuela: Elsevier; 2006.
- 26.
27. Hernández R. Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6 ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
28. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015.
29. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Reglamento de Integridad Científica en la Investigación. V 001. Aprobado por Consejo Universitario con Resolución N° 1212-2023-CU-ULADECH Católica, de fecha 12 de Agosto del 2023.

ANEXOS

ANEXOS

Anexo 01 Matriz de consistencia

Título: “Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis fija y removible, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuál es la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis fija y removible, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis fija, según género, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH 	<p>Objetivo General: Determinar la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis fija y removible, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis fija, según género, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH 	<p>El estudio no presenta hipótesis.</p>	<p>Prevalencia de lesiones orales.</p> <p>Covariables: Edad Género</p>	<p>Tipo y nivel de Investigación.</p> <p>El tipo de la investigación fue cuantitativa, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo.</p> <p>De nivel descriptivo.</p> <p>Diseño de investigación</p>

<p>católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis fija, según edad, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023? • ¿Cuál es la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis removible, según género, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023? • ¿Cuál es la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis removible, según edad, 	<p>católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis fija, según edad, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023. • Determinar la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis removible, según género, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023. • Determinar la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis removible, según edad, 			<p>No experimental-observacional.</p> <p>Población y muestra</p> <p>La muestra fue 100 pacientes.</p> <p>Muestreo no probabilístico por conveniencia.</p> <p>Técnica:</p> <p>Observación clínica</p> <p>Instrumento:</p> <p>Ficha de recolección de información.</p>
---	---	--	--	---

atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023?	atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023.			
---	---	--	--	--

Anexo 02. Instrumento de recolección de información



Título del proyecto: “PREVALENCIA DE LESIONES ORALES EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2023”

Autor: Cesar Abelardo Amoroto Puitiza

I. DATOS GENERALES:

N° de historia clínica

Edad:

Genero: **F:** **M:**

II. DATOS PARA EL ESTUDIO

Presencia de lesión: **SI:** **NO:**

Tipo de prótesis: **Fija:** **Removible:**

Lesiones de la mucosa bucal	SI	NO	Lesiones de la mucosa bucal	SI	NO
Estomatitis subprotésicas			Candidiasis		
Épulis fisurado			Queilitis angular		
Fibroma			Queratosis friccional		
Leucoplasia			Exostosis ósea		
Otra lesión				

Fuente: Amaranto S. Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis parcial removible en el centro médico de Coishco Essalud, provincia Del Santa, departamento de Áncash, en el año 2017. (Tesis para optar título de cirujano dentista). Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/16198>

Anexo 03 Validez del instrumento

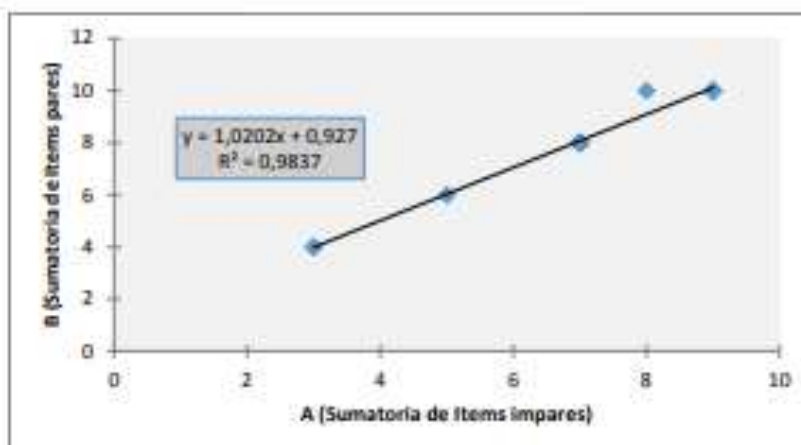
II. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO: COEFICIENTE R DE PEARSON (r)

El coeficiente de correlación de Pearson es una prueba estadística para analizar la relación entre dos variables medidas en un nivel por intervalos o de razón. La interpretación de una correlación positiva se encuentra entre $0 < r < 1$; más alto el grado de validez, una correlación positiva considerable > 0.75 ; y una correlación positiva muy fuerte > 0.90 .

$$r_{xy} = \frac{\sum x_i y_i - n \bar{x} \bar{y}}{n s_x s_y}$$

Sujeto		1	2	3	4	5	6	7	8
A	Sumatoria de ítems impares	5	7	9	7	8	7	3	7
B	Sumatoria de ítems pares	6	8	10	8	10	8	4	8

GRÁFICO DE DISPERSIÓN



Coefficiente r de Pearson = $\sqrt{0.9837} = 0.9918$ Correlación positiva muy fuerte.

Fuente: Amaranto S. Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis parcial removible en el centro médico de Coishco Essalud, provincia Del Santa, departamento de Áncash, en el año 2017. (Tesis para optar título de cirujano dentista). Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/16198>

Anexo 04 Confiabilidad del instrumento

I. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: ALFA DE CRONBACH

Es un coeficiente de correlación al cuadrado que mide la homogeneidad de las preguntas promediando todas las correlaciones entre todos los ítems para ver que se parecen. Su interpretación es que, cuando más se acerque el índice al extremo 1, mejor es la confiabilidad, considerando un Coeficiente alfa > 0.7 es aceptable/ Coeficiente alfa > 0.8 es bueno / Coeficiente alfa > 0.9 es excelente.

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Dónde: α = Coeficiente de Cronbach.

K = N° de ítems.

S_i^2 = Varianza de cada ítem.

S_T^2 = Varianza total de los ítems.

ÍTEMS	1	2	3	4	5	6	SUMA DE ÍTEMS
SUJETO							
1	1	2	2	2	2	2	11
2	1	3	3	2	3	3	15
3	1	4	4	2	4	4	19
4	1	3	3	2	3	3	15
5	1	4	4	2	3	4	18
6	1	3	3	2	3	3	15
7	1	1	1	2	1	1	7
8	1	3	3	2	3	3	15
ESTADÍSTICOS							
VARP 1	0.0	1.0	1.0	0.0	0.9	1.0	15.5 : S_T^2

K: El número de ítems	6	Confiabilidad Excelente
$\sum S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems	3.9	
S_T^2 : La varianza de la suma de los ítems	15.5	
α : Coeficiente de Alfa de Cronbach	0.90	

Fuente: Amaranto S. Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis parcial removible en el centro médico de Coishco Essalud, provincia Del Santa, departamento de Áncash, en el año 2017. (Tesis para optar título de cirujano dentista). Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/16198>

Anexo 05 Formato de Consentimiento informado

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de “este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia”.

La presente “investigación en Salud se titula: Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis fija y removible, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023; y es dirigido por Cesar Abelardo Amoroto Puitiza, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote”.

El propósito de la investigación es:

Determinar la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis fija y removible, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023.

Para ello, “se le invita a participar en un examen clínico que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente”.

Al concluir “la investigación, usted será informado de los resultados a través del número celular ----- . Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote”.

Si está “de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación”:

Nombre:

Fecha:

Correo electrónico:

Firma del participante:

Firma del investigador (o encargado de recoger información):

Anexo 06 Documento de aprobación para la recolección de la información



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



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

Chimbote, 21 de Mayo del 2023

CARTA N° 084-2018- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sr.:

Dr. Rojas Barrios, José Luis

Director de la Escuela de Odontología – ULADECH Católica

Presente.

A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, en esta ocasión en mi calidad de director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, el estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller de Investigación, a través de un trabajo de investigación denominado **"PREVALENCIA DE LESIONES ORALES EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2023"**.

Para ejecutar su investigación, el alumno ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso al **Sr. Cesar Abelardo Amoroto Puitiza**; a fin de realizar el presente trabajo.

Es propicia la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;

Anexo 07 Evidencias de ejecución

Paciente de sexo femenino portador de prótesis removible total





FOTOGRAFIAS

Estomatitis sub protésica e n musoca palatina




Paciente de sexo femenino portador de prótesis fija sin presencia de lesión



Base de datos

n	EDAD	GENERO	FIJA	REMOVIBLE
1	1	1	2	2
2	3	2	4	3
3	2	1	2	2
4	2	1	1	2
5	3	2	2	3
6	2	2	2	1
7	1	2	2	1
8	3	2	1	1
9	1	2	1	1
10	1	1	5	1
11	5	1	2	2
12	2	1	5	3
13	1	2	3	4
14	1	1	3	1
15	4	2	2	2
16	4	1	4	3
17	5	2	2	3
18	1	2	4	2
19	5	2	5	1
20	4	2	1	2
21	3	1	2	2
22	1	1	3	4
23	2	1	4	2
24	3	1	5	4

	Ficha de calibración	
	Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis fija y removible, atendidos en la clínica odontológica de ULADECH católica, distrito de Chimbote, departamento de Áncash, 2023.	

I. Datos generales:

1. Nombre del estudiante: Cesar Abelardo Amato Puitza
2. Nombre del calibrador: Wilson Nicolás Zelada Silva
3. Título profesional del calibrador: Cirujano Dentista
4. Área de acción a calibrar: Patología Oral.

II. Aspectos a evaluar:

CRITERIOS	Valoración		Observaciones
	Sí	No	
1. Reconoce las estructuras bucales sanas y patológicas	X		
2. Realiza un correcto llenado del instrumento para recolectar los datos	X		
3. Identifica cada estructura y el procedimiento a seguir en el examen	X		
4. Hace la sustitución correcta de la fórmula a aplicar	X		
5. Emplea todos los instrumentos y materiales necesarios	X		
6. Llega al diagnóstico definitivo correcto	X		

III. Criterio de calibración:

- Cumple con los criterios (X)
- No cumple con los criterios ()



 Dr. W. _____

Fecha: Chimbote, 27 / 10 / 2023

CALIBRACION - KAPPA DE COHEN

El Coeficiente *kappa de Cohen* es una medida estadística que ajusta el efecto del azar en la proporción de la concordancia observada para elementos cualitativos (variables categóricas)

VARIABLE: Prevalencia de lesiones orales

Calibración	Coefficiente	Variable	Valor	P*
Inter evaluador	Kappa de cohen	Clasificación de angle	1	0.000

Interpretación:

Mediante el coeficiente de Kappa de Cohen (1,0) el cual es mayor a 0.8, indicamos que los resultados obtenidos por un experto calibrador y los resultados obtenidas por el investigador, presentan muy buena concordancia.

<u>Índice Kappa</u>	<u>Interpretación</u>
0.00 – 0.20	Ínfima concordancia
0.20 – 0.40	Escasa concordancia
0.40 – 0.60	Moderada concordancia
0.60 – 0.80	Buena concordancia
0.80 – 1.00	Muy Buena concordancia

ANEXO

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Measure of Agreement	Kappa	1.000	.000	4.472	.000
N of Valid Cases		10			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.