

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**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 EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR:

**AMARANTO TOLENTINO, SUSAN YADIRA
ORCID: 0000-0001-6254-1492**

ASESOR:

**REYES VARGAS, AUGUSTO ENRIQUE
ORCID: 0000-0001-5360-4981**

CHIMBOTE – PERÚ

2019

1. Título de la tesis

**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**

2. Equipo de trabajo

AUTOR

Amaranto Tolentino, Susan Yadira

ORCID: 0000-0001-6254-1492

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESOR

Reyes Vargas, Augusto Enrique

ORCID: 0000-0001-5360-4981

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la salud, Escuela Profesional de Odontología, Chimbote, Perú

JURADO

San Miguel Arce, Adolfo Rafael

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Trinidad Milla, Pablo Junior

ORCID: 0000-0001-9188-6553

3. Hoja de firma del jurado y asesor

Mgtr. San Miguel Arce, Adolfo Rafael

PRESIDENTE

Mgtr. Canchis Manrique, Walter Enrique

MIEMBRO

Mgtr. Trinidad Milla, Pablo Junior

MIEMBRO

Mgtr. Reyes Vargas, Augusto Enrique

ASESOR

4. Agradecimiento y dedicatoria

AGRADECIMIENTO

A Dios y a mi familia.

*Al Dr. Orlando Paredes Alcántara, director del
Centro Médico de coishco Essalud, por
brindarme la confianza para realizar la
recolección de mi muestra en su cálido
servicio.*

DEDICATORIA

*A Dios, por ser mi compañero fiel y cuidar de
mí y de mis seres queridos.*

A mis padres, por su esfuerzo.

A mi esposo, por el gran amor que me brinda.

A mis hermanos, por el apoyo brindado.

5. Resumen y abstract

Resumen

La investigación tiene por **objetivo** determinar la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis parcial removible del Centro Médico de Coishco Essalud, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2017. **Metodología:** fue de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal, descriptivo; de nivel descriptivo y diseño no experimental. La **muestra** estuvo conformada por 79 pacientes portadores de prótesis parcial removible, determinados por muestreo no probabilístico por conveniencia. **Instrumento:** se utilizó una ficha de recolección de datos. **Resultados:** La prevalencia de lesiones orales según sexo, el 12,6% pertenece al sexo femenino y el 25,4% masculino. La prevalencia de lesiones orales según edad, el grupo de mayor prevalencia fue de 61 a 70 años (22,7%), seguido del grupo de 51 a 60 años (11,6%), también de 71 a 80 años (2,5%), y por ultimo de 40 a 50 años (1,2%). La prevalencia de lesiones según localización de prótesis, el 21,5% presenta prótesis en la arcada inferior y el 16,4% en la arcada superior. La prevalencia de lesiones según tiempo de uso de prótesis, el 36,7% la tiene de 4 a 7 años y el 1,3% de 1 a 3 años. La prevalencia de lesiones según hábitos nocivos, el 10,1% por tabaco, el 8,8% por alcohol, el 6,3% tabaco y alcohol; y el 12,6% ningún habito. **Conclusión:** La prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis parcial removible del Centro Médico de Coishco Essalud es del 38%.

Palabras clave: lesiones orales, prevalencia, prótesis parcial removible.

Abstract

The research **aims** to determine the prevalence of oral lesions in patients with prostheses of the Medical Center of Coishco Essalud, Province of Santa, Department of Ancash, in 2017. **Methodology:** it was quantitative, observational, prospective, transversal, descriptive; Descriptive level and non-experimental design. The sample consisted of 79 patients with removable partial dentures, determined by non-probabilistic sampling for convenience. Instrument: a data collection sheet was used. **Results:** he prevalence of oral injuries according to sex, 12.6% belongs to the female sex and 25.4% male. The prevalence of oral lesions according to age, the highest prevalence group was 61 to 70 years (22.7%), followed by the group of 51 to 60 years (11.3%). The prevalence of injuries according to the location of the prosthesis, 21.5% have prostheses in the upper arch and 16.4% in the lower arch. The prevalence of injuries according to time of use of prostheses, 36.7% is 4 to 7 years old and 1.3% for 1 to 3 years. The prevalence of injuries according to harmful habits, 10.1% by tobacco, 8.8% by alcohol, 6,3% tobacco and alcohol; and 12.6% no habit. **Conclusion:** The prevalence of oral lesions in patients with removable partial dentures of the Coishco Medical Center is 38%.

Keywords: oral lesions, prevalence, removable partial dentures.

6. CONTENIDO

1. Título de la tesis	ii
2. Equipo de trabajo.....	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	v
5. Resumen y abstract.....	vii
6. Contenido.....	ix
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros	x
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura	4
2.1 Antecedentes.....	4
2.2 Bases teóricas.....	13
2.2.1 Pérdida dentaria.....	13
2.2.2 Prostodoncia.....	13
2.2.3 Cambios en la cavidad oral.....	14
2.2.3.1 Consecuencias.....	17
2.2.3.2 Edentulismo parcial.....	17
2.2.3.3 Clasificación del edentulismo parcial.....	18
2.2.3.4 Epidemiología.....	20
2.2.4 Prótesis parcial removible.....	21
2.2.4.1 Indicaciones.....	22
2.2.4.2 Uso y aceptación de PPR.....	23
2.2.4.3 Efecto de la prótesis sobre los tejidos.....	24
2.2.5 Factores que influyen en el uso de prótesis parcial removible.....	24
III. Hipótesis	30
IV. Metodología.....	31

4.1	Diseño de investigación.....	31
4.2	Población y muestra.....	32
4.3	Definición y Operacionalización de variables y los indicadores.....	35
4.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
4.5	Plan de análisis.....	38
4.6	Matriz de consistencia.....	39
4.7	Principios éticos.....	40
V.	Resultados.....	41
5.1	Resultados.....	41
5.2	Análisis de resultados.....	47
VI.	Conclusiones.....	52
	Aspectos complementarios.....	53
	Referencias Bibliográficas.....	54
	Anexos.....	61

7. Índice de tablas y gráficos

Índice de tablas

Tabla 1.- Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis parcial removible del Centro Médico de Coishco Essalud, Provincia del Santa,Departamento de Áncash, en el año 2017.	41
Tabla 2.- Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis parcial removible del Centro Médico de Coishco Essalud, Provincia del Santa,Departamento de Áncash, en el año 2017, según género	42
Tabla 3.- Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis parcial removible del Centro Médico de Coishco Essalud, Provincia del Santa,Departamento de Áncash, en el año 2017, según edad	43
Tabla 4.- Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis parcial removible del Centro Médico de Coishco Essalud, Provincia del Santa,Departamento de Áncash, en el año 2017, según la arcada de localización de la prótesis.....	44
Tabla 5.- Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis parcial removible del Centro Médico de Coishco Essalud, Provincia del Santa,Departamento de Áncash, en el año 2017, según tiempo de uso de la prótesis.....	45
Tabla 6.- Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis parcial removible del Centro Médico de Coishco Essalud, Provincia del Santa,Departamento de Áncash, en el año 2017, según hábitos nocivos	46

Índice de gráficos

Gráfico 1.- Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis parcial removible del Centro Médico de Coishco Essalud, Provincia del Santa,Departamento de Áncash, en el año 2017.	41
Gráfico 2.- Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis parcial removible del Centro Médico de Coishco Essalud, Provincia del Santa,Departamento de Áncash, en el año 2017, según género	42
Gráfico 3.- Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis parcial removible del Centro Médico de Coishco Essalud, Provincia del Santa,Departamento de Áncash, en el año 2017, según edad	43
Gráfico 4.- Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis parcial removible del Centro Médico de Coishco Essalud, Provincia del Santa,Departamento de Áncash, en el año 2017, según la arcada de localización de la prótesis.....	44
Gráfico 5.- Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis parcial removible del Centro Médico de Coishco Essalud, Provincia del Santa,Departamento de Áncash, en el año 2017, según tiempo de uso de la prótesis.....	45
Gráfico 6.- Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis parcial removible del Centro Médico de Coishco Essalud, Provincia del Santa,Departamento de Áncash, en el año 2017, según hábitos nocivos	46

I. Introducción

Existen diversas lesiones asociadas al uso de prótesis, suelen ser de dos clases: crónicas y agudas. Las agudas son originadas por las prótesis antiguas, mal adaptadas y nuevas, las cuales ejercen excesiva fuerza encima de los tejidos blandos, la cual causa isquemia arterial, dolor y ulceración.¹

Un elemento artificial es la prótesis removible que está diseñado para reparar la morfología de las piezas dentarias y restituir funciones en la cavidad oral, tales como: la fonética y masticación.² Las prótesis mal elaboradas o inapropiadamente cuidadas que resulten perdido sus cualidades por su prolongado uso, han aportado al brote de lesiones de la cavidad bucal. Estas lesiones bucales poseen un mayor porcentaje de incidencia en de edad avanzada (adultos), entre la edad de 60 años³.

Al nivel internacional la OMS refiere que las lesiones en la mucosa oral llegan ser unas de las enfermedades bucodental con mayor prevalencia seguida de la caries, enfermedad periodontal y maloclusiones, las cuales las estadísticas muestran entre 50% a 80% de lesiones, la cual la problemática a nivel mundial es las lesiones que se presentan en boca por la prótesis, la cual es de importancia determinar las más frecuentes a nivel local.⁴

A nivel internacional en la investigación de Mayorga en el 2017, aplicada a la población de Riobamba, de acuerdo a la incidencia de lesiones en pacientes geriátricos, se determinó las principales lesiones predomino la estomatitis protésica (23%), principalmente originado por prótesis mal ajustadas, presencia de mal higiene y la proliferación de bacterias.⁵

A nivel nacional el estudio de Ruiz A en Trujillo en el año 2017 encontró que 28 pacientes (30.5 %) pacientes portadores de prótesis parcial removible presentaban algún tipo de lesión. Las lesiones encontradas fueron estomatitis subprotésica con 13 (17.82%) pacientes, queilitis angular 14 (19.19%) pacientes e hiperplasia fibrosa 01 (1.38%), no se presencié otro tipo de lesión en el estudio. La lesión más predominante fue la queilitis angular seguido de la estomatitis subprotésica.⁶

A nivel local no se encontraron estudios semejantes, la cual nos inclina con mayor razón a la realización de la investigación

Es por eso que este estudio se realizó con la finalidad de responder la siguiente pregunta ¿Cuál es la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis parcial removible del Centro Médico de Coishco Essalud, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2017? con el objetivo general de determinar la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis parcial removible del Centro Médico de Coishco Essalud, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2017 y como objetivos específicos: Determinar la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis parcial removible según sexo , edad , según arcada de localización de prótesis , según tiempo de uso de prótesis , según hábitos nocivos.

La metodología de la investigación fue de tipo cuantitativo, observacional, transversal, prospectivo y descriptivo, de nivel descriptivo y diseño no experimental; la muestra estuvo conformada por 79 pacientes determinados por muestreo no probabilístico por conveniencia. La cual esta investigación se justifica con el propósito de generar evidencia epidemiológica , de la cual no hay suficiente

información en Perú ya que la gran parte se realiza a nivel de la capital y menos en distritos como en este caso Coishco, el cual se lograron identificar casos y prevalencia de lesiones en la mucosa de los pacientes portadores de prótesis parcial removible, así como sus principales lesiones y así mismo permitir al cirujano dentista a determinar un buen diagnóstico de las lesiones que se presentan en los pacientes portadores de prótesis.

El estudio se realizó en el Centro Médico de Coishco Essalud, en el año 2017 mediante la observación clínica para determinar la presencia de lesiones orales y la localización de la prótesis según arcada así mismo se procedió a revisar la historia clínica para determinar las variables edad, sexo y por ultimo a consultar al paciente si presenta algún habito nocivo y el tiempo de uso de su prótesis.

La investigación fue elaborada siguiendo las etapas del método científico, inicia con introducción, marco teórico y conceptual que incluye antecedentes y bases teóricas; y la hipótesis, Metodología y resultados con su respectivo análisis y conclusiones.

II. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes

a) Antecedentes Internacionales

González E, Borges M, Suarez R, Acosta P. (Cuba, 2016) Realizaron un estudio **titulado** Frecuencia de las urgencias en el servicio de prótesis. Con el **objetivo** determinar la constancia de estomatitis subprótesis en pacientes que se encuentran rehabilitados de 2 años a más. **Tipo de estudio** fue observacional, descriptivo y transversal. La **muestra** estuvo constituida por 111 pacientes, de ambos sexos y mayores de 15 años de edad, que acudieron a la consulta en 2016. **Métodos** se elaboró una planilla para acumulación de las variables tales como: sexo, edad, reiteración de cepillado, grado de la estomatitis, ubicación y el grado de severidad de la lesión. **Resultados** las urgencias en prótesis se presentaron con alta frecuencia constituyendo el 23.68% del total de pacientes. Al sexo femenino le corresponden las mayores cifras con un 65.09% y al grupo de edad de 60 y más con el 35.95%. Predomino las urgencias por caída, daño o deterioro de los aparatos protésicos para un 93.90% y dentro de ellas la caída o agregó de dientes, tanto en las prótesis totales como en las parciales, para un 49.06% y 56.81% respectivamente. Llegando a la siguiente **Conclusión** El 67.42% de los pacientes presentaron algún tipo de lesión en la mucosa bucal alcanzando la estomatitis subprótesis.⁷

Nápoles I, Rivero O, García C, Pérez D. (Cuba, 2016) en su estudio **titulado** Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis totales en

pacientes geriatras. Con el **objetivo** de determinar el comportamiento de las lesiones en la mucosa bucal provocadas por prótesis total en pacientes mayores de 60 años. **Tipo de estudio** se realizó un estudio observacional descriptivo; la **muestra** fue no probabilística constituida por 180 pacientes. **Resultados** el 60% eran femeninos y el 40 % masculino. El grupo de edad que predominó fue el de 60 a 64 años. La estomatitis subprótesis (33.19%), la úlcera traumática (24.70%) y el épulis fisurado (16.19%), fueron las lesiones que más se manifestaron. El 63.96% de las lesiones están asociadas con las prótesis desajustadas. Llegando a la siguiente **Conclusión:** las lesiones bucal asociadas al uso prótesis total fueron más frecuentes en las mujeres y en los grupo de edades de 60 a 64 años. En el período de uso de la prótesis hasta cinco años, fue donde más lesiones aparecieron. La estomatitis subprótesis fue la que predominó seguida de la úlcera traumática y el épulis fisurado.⁸

Mulet M, Hidalgo S, Díaz S. (Cuba, 2016) Se hizo un estudio **titulado** Salud bucal en pacientes portadores de prótesis: Etapa diagnóstica. Con el **objetivo** de determinar el estado de salud oral en pacientes que usan prótesis parcial removible y total. **Tipo de estudio** fue de tipo descriptivo transversal la **muestra** estuvo conformada por 43 pacientes a quienes se les hizo un diagnóstico de salud bucal y educativa. **Método** fue que se recopilaron las lesiones de la cavidad oral, esto fue confeccionado para dar respuesta al formulario establecido para esta investigación, también se incluyó, el tipo de prótesis, el cepillado de los dientes remanentes, limpieza de la prótesis según criterios de Vigild. **Resultados** Los factores de riesgo que prevalecieron fueron el cepillado deficiente de dientes remanentes (86.9%), no realizar

visitas periódicas al estomatólogo (83.7%) y uso continuo del aparato protésico (81.4%). La enfermedad periodontal (69.5%), la caries dental (47.8%) y la estomatitis subprótesis (23.2%) fueron las principales afecciones de la cavidad bucal que predominaron en el estudio. Llegando a la siguiente **Conclusión** La información higiénico-sanitaria-bucal fue evaluada de mal en el 69.8% de los pacientes rehabilitados.⁹

Pérez Y, Pérez D, Díaz Z, Vento Y. (Cuba, 2015) realizaron un estudio **titulado** La rehabilitación protésica en las lesiones bucales del adulto mayor. Con el **objetivo** de caracterizar las posibles lesiones orales en pacientes de edad avanzada, rehabilitados con prótesis dental. **Tipo de estudio** se realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo; la **muestra** estuvo conformada por 98 pacientes que presentaron lesiones bucales producto del uso de prótesis. **Resultados** el mayor número de pacientes se encontraban en edades entre 65 y 69 años (34.69%), el sexo más afectado fue el femenino (52.59%) y las lesiones se encontraron principalmente en el maxilar (55.19%) y en pacientes que usaban prótesis totales de acrílico (91.90%). Los pacientes que presentaban mala higiene de la prótesis eran más propensos a lesiones bucales (61.13%). El mayor número de lesiones se encontró en pacientes que no practicaban el hábito de fumar (57.14%). Llegando a la siguiente **conclusión** se caracterizaron las lesiones bucales en pacientes geriátricos rehabilitados protésicamente, lo que posibilita proponer nuevas investigaciones sobre factores relacionados con el origen y prevención de dichas lesiones producto del uso de prótesis, y así mantener la comunicación necesaria de los implicados en el diagnóstico y atención de las personas

longevas.¹⁰

Loqui J. (Ecuador, 2016) Realizo un estudio **titulado** Prevalencia de lesiones de la mucosa por el uso de la prótesis total mal adaptada en pacientes atendidos en la clínica UCSG 2016. El **objetivo** fue determinar la prevalencia de lesiones de la mucosa por el uso de prótesis total mal adaptada. **Tipo de estudio** se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal **Población/Muestra** que incluyó a 29 adultos mayores de ambos sexos portadores de prótesis totales. El **Método** fue la Ficha de recolección de datos. **Resultados** una de las causas de estas lesiones en la mucosa bucal es el uso nocturno de las prótesis con 45 % en cuanto los tipos de lesiones más frecuente fue la estomatitis subprotésica con 62% seguida de la úlcera traumática con 21 %, Hiperplasia fibrosa con 10%, queilitis comisural con 7% de acuerdo a su localización el 62% se presentó en el paladar. Las lesiones bucal asociadas al uso de prótesis total fueron más frecuentes en el sexo femenino con 69 % y 31 % en el masculino en los grupos de edades prevaleció el 41% de 76 a 85 años .El tiempo de uso un 41 % tenían 6 a 10 años ,y 76 % estaban en mal estado sus prótesis. Llegando a la siguiente **conclusión** las lesiones que fueron más prevalentes en este estudio estuvieron relacionadas con factores tiempo de uso y estado de conservación y sexo del individuo es necesario dar instrucciones y conservación e higiene de sus prótesis totales.¹¹

Mejía E. (Ecuador, 2018) Realizo un estudio **titulado** Lesiones de la Mucosa oral asociadas al uso de prótesis odontológicas en pacientes edéntulos totales. Tuvo como **objetivo** determinar las lesiones de la mucosa oral asociadas al uso de prótesis odontológica en pacientes edéntulos totales,

mediante una revisión bibliográfica, realizada a través de una investigación de tipo explicativa y documental, sobre una **Población/Muestra** conformada por 219.503 artículos científicos publicados en revistas especializadas e indexadas de tipo internacional durante el período 2008-2018. **Tipo de estudio** fue Epidemiológico, retrospectiva. Se seleccionó una **muestra** por conveniencia 35 publicaciones registradas en las base de datos. Como **método** el PUBMED (14 artículos científicos), Google académico (8 publicaciones) y Redalyc (13 artículos) que alcanzaron los criterios de selección del trabajo de investigación. **Resultados** Lo que permitió determinar que las principales lesiones de la mucosa oral asociadas al uso de la prótesis en pacientes edéntulos totales son la estomatitis protésica (71,43%), la úlcera traumática (28,57%) y la hiperplasia fibrosa (54,29%), siendo la estomatitis protésica la de mayor prevalencia debido a un conjunto de factores como son la deficiente higiene oral (17,14%), prótesis completa inestable (14,29%) y de uso prolongado (14,29%), Llegando a la siguiente **conclusión** : siendo el género femenino el más afectado por este tipo de lesiones (65,71%), así como pacientes con edad superior a los 70 años (22,86%).¹²

b) Antecedentes Nacionales

Ruiz A. (Perú, 2017) con su estudio **titulado** Prevalencia de lesiones en la mucosa oral en pacientes portadores de prótesis parcial removibles, hospitalizados en el Hospital Regional Docente de Trujillo en los meses octubre - diciembre del 2017, **objetivo** de Determinar la prevalencia de lesiones en la mucosa oral en pacientes portadores de prótesis parcial removibles, hospitalizados en el hospital Regional Docente de Trujillo en los

meses octubre - diciembre del 2017. **Tipo de estudio** fue Observacional, descriptivo, transversal. **Población/Muestra** la población estuvo conformada por 73 pacientes portadores de prótesis parcial removible 46 mujeres y 27 hombres de 40 años a más, como **métodos** se registraron en la hoja de recolección de datos describiendo el tipo de lesión, las características y el diagnóstico correcto. Los resultados fueron presentados en tablas estadísticas de doble entrada. **Resultados:** Los datos demostraron que 28 (30.3 %) pacientes portadores de prótesis parcial removible presentaban algún tipo de lesión siendo 9 pacientes hombres y 19 pacientes mujeres del total de la población. Las lesiones encontradas fueron estomatitis subprotésica con 13 (17.81%) pacientes, queilitis angular 14 (19.18%) pacientes e hiperplasia fibrosa 01 (1.37%), paciente, no hallándose en el estudio otro tipo de lesión en el estudio. Llegando a la siguiente **conclusión:** la lesión más predominante fue la queilitis angular seguido de la estomatitis subprotésica, no existiendo relación estadística entre el sexo y el grupo etario de la población ($p>0.05$)⁶

Guevara N. (Perú, 2017) realizaron un estudio **título:** Prevalencia de lesiones en la mucosa oral en pacientes atendidos en el servicio de estomatología del Hospital Militar Central del Perú durante el periodo 2001-2016. Con el **objetivo** de registrar la prevalencia de lesiones en mucosa oral en pacientes atendidos en el Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central del Perú durante el periodo 2001-2016, además de hallar la relación en cuanto al sexo, grupo de edad, localización y etiopatogenia. **Tipo de estudio** fue una investigación retrospectiva, transversal de nivel descriptivo. La **población** consistió en 27350 historias clínicas pertenecientes

a los años 2001 al 2016 y se utilizó una fórmula para calcular la muestra representativa, el resultado fue de 380 historias clínicas. **Método** fue que se recolectaron las siguientes variables: Sexo, edad, presencia o ausencia de las lesiones y localización de las mismas. **Resultados:** Los resultados mostraron una prevalencia de 10.5% de lesiones en mucosa oral, se registraron un total de 14 diferentes tipos de lesiones. La lesión más prevalente fue la mácula melanótica con 25%, seguido de la úlcera traumática con 20% y la hiperqueratosis friccional con 15%. Las lesiones fueron más prevalentes en varones con una relación varón: mujer de 1.6:1, y fueron más frecuentes en pacientes adultos mayores (56-65) con 15.6%. En cuanto a la etiopatogenia, las lesiones de tipo Reactivas, traumáticas y desórdenes morfogenéticos fueron las más prevalentes con 47.5%, 25% y 12.5% respectivamente, estas representaron el 85% del total. La localización más frecuente fue la mucosa yugal con 40%, seguido de la mucosa labial con 30% del total. Llegando a la siguiente **conclusión:** Los estudios acerca de la epidemiología de las lesiones orales son importantes porque ayudan a comprender la prevalencia, distribución y severidad de las mismas en una población.¹³

Paiva E. (Piura, 2018). Lesiones de mucosa oral en pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis atendidos en Hospital II Jorge Reategui Delgado ESSALUD - 2018 – Piura. Con el **objetivo** de Describir las lesiones de mucosa oral en pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud – mayo 2018 – Piura. **Tipo de estudio** fue no experimental u observacional, se fundamenta en el **método** de observación

de las manifestaciones bucales en los pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud – mayo 2018 – Piura. **Población/Muestra:** 150 pacientes. **Resultados:** Las lesiones de la mucosa oral en función al grupo etario, entre 58 a 72 años se encontró más presencia de Agrandamiento gingival con 25 personas; en el mismo grupo se encontró más presencia de palidez con 18 personas; asimismo encontramos más presencia de xerostomía con 15 personas, además observamos más presencia de glositis con 14 personas, en el mismo grupo hallamos más presencia de olor urémico con 18 personas. Sucedió lo mismo con la estomatitis urémica que el caso anterior. Las petequias en función al grupo etario, entre 58 a 72 años se encontraron más presencia con 37 personas, las mismas que se hallan localizadas en los labios (9 personas). Las lesiones de la mucosa oral en función al sexo, en el sexo masculino se encontraron más presencia de Agrandamiento gingival con 32 personas; en el grupo femenino se encontró más presencia de palidez con 18 personas; asimismo encontramos igual presencia de xerostomía con 18 personas en ambos sexos. Llegando a la siguiente **conclusión:** Las petequias en función al grado de instrucción, se encontró más presencia con 19 personas, las mismas que se hallan localizadas en los labios (12 personas). Parecido hallazgo ocurrió con Equimosis y el filtrado glomerular, en este grupo con 19 (secundaria) ¹⁴

Angulo G. (Perú, 2018) En la investigación **titulada** Estado de conservación de la prótesis dental removible y lesiones orales en ancianos del asilo Víctor Lira, Arequipa-2018. La presente investigación tuvo como

objetivo principal el determinar si existe relación entre el estado de conservación de las prótesis de los pacientes y la presencia de lesiones en las mucosas orales. Siendo un **tipo de estudio** no experimental, diseño transversal, de campo, prospectivo y relacional. Para cumplir con el objetivo planteado, se trabajó con una **muestra** de 120 pacientes adultos mayores portadores de prótesis dentales que residen en el asilo Víctor Lira, siendo seleccionados aquellos que reunieron los criterios de inclusión y exclusión propuestos. La **técnica** que se utilizó para recolectar los datos fue la observación clínica para identificar las lesiones en cavidad oral y además para evaluar el estado de conservación en las cuales se encontraron las prótesis dentales que portaban los pacientes. Los **resultados** a los cuales se ha arribado que nos permita establecer que el 62.3 % de los pacientes incluidos en la investigación presentaron alguna lesión en su cavidad oral, siendo la más frecuente la estomatitis. Respecto al estado de conservación de las prótesis, el mayor porcentaje estaba dentro de la denominación de regular (39.6 %). Asimismo se **concluye** que se está demostrando que el estado de conservación de las prótesis no tiene relación estadísticamente significativa con la prevalencia de lesiones orales, es decir, el estado en el cual se pueda encontrar una prótesis no determina que haya mayor o menor prevalencia de lesiones orales.¹⁵

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Pérdida dentaria

Se tiene en cuenta que existe una relación concreta entre la pérdida de las piezas dentales con la edad , y según la ubicación se comprobó que los dientes superiores son los que se pierden primero , en los casos los dientes posteriores antes que los anteriores , lo cual las piezas antero-inferiores son los que llegan a permanecer en boca. Por lo cual es más común encontrar a pacientes de edad avanzada con el maxilar superior desdentado y mientras el maxilar superior solo dientes anteriores.¹⁵

Las prótesis dentales en su variedad , se toma como alternativa de solución para el reemplazo de la función que cumplían antes los dientes perdidos , así mismo se demostró que su uso mejora la autopercepción de la salud oral en los pacientes , pero a la vez , afecta la calidad de vida de ellos mismos.¹⁶

2.2.2. Prostodoncia

La prostodoncia se denomina como un término odontológico referente a la aplicación de prótesis en zonas edentulas, lo cual tiene como objetivo brindar estética, devolver la función que tenía antes las piezas perdidas y brindarle confort al paciente. Las prótesis utilizadas en la odontología son las Prótesis fijas las cuales son apoyadas en dientes naturales o por medio de un implante osteointegrado, o las prótesis removibles las cuales se realizan cuando existe gran número de piezas perdidas.¹⁷

Las prótesis removibles pueden ser parciales, aplicadas en caso que el paciente sea edéntulo parcial y demuestre piezas que sirvan de apoyo para el dispositivo elaborado¹⁷.

2.2.3. Cambios en la cavidad oral

Al transcurso del tiempo los tejidos, órganos y sistemas cambian de acuerdo al proceso de vejez de los seres vivos. Los tejidos de la cavidad oral no se escapan de este proceso por lo que se puede observar diversos cambios en boca como son: los tejidos oral primarios y los del deterioro sistémico que son los secundarios, lo cual son producidos por diversos medicamento o elementos terapéuticos, por las diversas enfermedades agudas, crónicas o terminales de los adultos mayores.¹⁸

- **Cambios en tejidos de revestimiento:** los cambios se reflejan tanto en el epitelio como en el tejido conectivo. Se elabora una disminución de grosor epitelial, deshidratación de las mucosas, modificación en la producción de colágeno y degradación de la vascularidad y de la cantidad de tejido adiposo¹⁸.
- **Cambios en el tejido óseo:** el desarrollo de remodelación ósea normal se ve alterado a medida que transcurren los años, ya que por causas celulares y/o hormonales, se da un predominio de la resorción ósea sobre la aposición. Este proceso se ve más reflejo en las mujeres post menopáusicas y en hombres mayores de 70 años. En la post menopausia se da por un descenso en los niveles de estrógeno y alteraciones en los mecanismos de absorción y metabolismo del

calcio; lo que genera una gran producción de hormona paratiroidea, responsable de aumento en la resorción ósea. El cuadro clínico producido es la osteoporosis, y se caracteriza por pérdida de la densidad ósea (especialmente hueso esponjoso), dolores óseos y pérdida de altura de la persona por cambios vertebrales¹⁸.

- **Cambios en la función salival** : se manifiestan varios grados de disfunción salival, los cuáles se traducen en cambios en la cantidad y la calidad de la misma. Los cambios elaborados pueden deberse a atrofia de acinos glandulares como un evento normal del proceso de envejecimiento, por acción de medicamentos o por radiación en la zona cefálica o cervical¹⁸.
- **Cambios en el tejido dentario** : A pesar de que exista una oclusión adecuada y presencia de todos los dientes, el deterioro de los dientes a través de los años genera un desgaste natural llamado “atrición”; al cuál se le agregan patologías como caries dental, lesiones abfractivas, enfermedad periodontal , bruxismo, entre otros¹⁸.
- **Esmalte** : con el tiempo el esmalte dental pierde agua, por lo que se vuelve más frágil y menos permeable debido al incremento de concentración de sales de calcio y flúor. Además, presenta un incremento de cantidad de nitrógeno, el cual está relacionado con el oscurecimiento del esmalte de dientes en los adultos. ¹⁸.
- **Cemento** : no detiene su formación con el paso de los años, el crecimiento es en forma anillada y concéntrica alrededor de la raíz,

sobre todo en la zona apical, lo que permitirá la erupción dental compensatoria necesaria, ante el uso dental natural¹⁸.

- **Complejo pulpodentinario:** afectación de la irrigación e inervación por aposición de dentina secundaria y cemento a nivel del foramen apical, la cuál es la única entrada de vasos sanguíneos, linfáticos y elementos nerviosos; disminución del aporte nutricional de los vasos sanguíneos por variación esclerótica producida por calcificación de la capa adventicia¹⁸.

Mineralización de fibras nerviosas y disminución de número de axones; deposición de gotas de grasa en odontoblastos, células pulpares y los capilares; vacuolización de odontoblastos; fibrosis pulpar por aparente aumento de fibras colágenas; y finalmente degeneración hialina. El desgaste natural de los dientes (atrición) genera la aposición de dentina secundaria, la cual ocasionará la reducción del tamaño de la cámara pulpar, además del oscurecimiento y pérdida de translucidez de los dientes¹⁸.

- **Cambios en el tejido periodontal:** la gíngiva también presentará adelgazamiento y pérdida de queratina con el pasar de los años. A nivel de ligamento periodontal, también habrá una disminución de grosor, además de menor cantidad de células y fibras¹⁸.
- **Cambios sensoriales:** se origina más en el adulto mayor habrá daño en la capacidad visual, disminución de la audición, anosmia, alteraciones del gusto, el cuál puede influir en la pérdida de apetito.

Esta disminución de la capacidad de sus sentidos limita al adulto mayor en la relación con su entorno, aportando a su aislamiento¹⁸.

2.2.3.1. Consecuencias

Al perder un diente, la cresta ósea residual se reabsorbe, disminuyendo tanto en altura como en anchura. La cantidad de reabsorción es muy variable en cada paciente y no se puede predecir la magnitud. Además, se observan variaciones en los tejidos blandos, ya que se observará una encía menos queratinizada y más susceptible de traumatizarse que la encía adherida que se localizaba antes de perder el diente¹⁵.

La afectación de la estética resulta muchas veces más importante para el paciente que la pérdida de las funciones que cumplían las piezas dentales perdidas, por un componente social, sobre todo en piezas anteriores. También, por la pérdida de los dientes y la reabsorción de los rebordes alveolares pueden aparecer cambios en las características faciales, ya que se cambia el soporte labial y puede haber reducción de la altura facial por disminución de la dimensión vertical oclusal¹⁵.

2.2.3.2. Edentulismo parcial

El edentulismo es una condición dental especial, ya que la pérdida dentaria es el equivalente odontológico de mortalidad, más aún cuando la población pertenece a un nivel socioeconómico de recursos limitados donde el tratamiento requerido no será efectuado

adecuadamente. Por tanto, ocasiona un reto para que los profesionales odontólogos planifiquen de manera óptima la asistencia sanitaria oral, y trabajar en el interés y aceptación del tratamiento de estos pacientes¹⁹.

Se nombra edentulismo parcial a la ausencia de 1 hasta 15 dientes en un maxilar. El tratamiento de este estado patológico es elaborado por odontólogos protesistas (o especialistas en rehabilitación oral), generalmente a través de soluciones tradicionales (construcciones protésicas fijas o removibles), y en algunos casos mediante implantes dentales²⁰.

2.2.3.3. Clasificación de los edéntulos parciales

Existen diversas clasificaciones para determinar el edentulismo parcial, ayudando al protesista hacer una identificación y reconocimiento del caso, así mismo plantear el diseño correspondiente que sea favorable para resolver el problema al paciente. La clasificación aceptada y más conocida es la de Kennedy, la cual considera 6 clases que representan al edéntulo parcial.²¹

- Clase I: Áreas edéntulas bilaterales posteriores a los dientes remanentes (extremo libre bilateral)²¹.
- Clase II: Área edéntula unilateral posterior a los dientes remanentes (extremo libre unilateral)²¹.

- Clase III: Área edéntula unilateral posterior con dientes remanentes anterior y posteriores a la misma, inadecuados para asumir solos el soporte de la prótesis²¹.
- Clase IV: Área edéntula única anterior y bilateral a los dientes remanentes (extremo libre anterior). El área edéntula anterior debe comprender ambos lados de la línea media²¹.

Applegate propone variaciones para la Clase III de Kennedy:

- Clase V: Área edéntula limitada por dientes anteriores y posteriores donde el diente anterior a la brecha no es adecuado para ser usado como pilar²¹.
- Clase VI: Área edéntula limitada por dientes anteriores y posteriores capaces de asumir el soporte de la prótesis ²¹.

Además de la clasificación denominada, Applegate menciona ciertas reglas para el mejor uso de la clasificación de Kennedy :

- 1) Se debe considerar la preparación de la boca, porque las futuras extracciones dentales pueden variar la clasificación del edéntulo.
- 2) Si existe ausencia del tercer molar, el espacio edéntulo no se considera dentro de la clasificación, ya que dicho espacio no será reemplazado²¹.
- 3) Si los terceros molares están presentes y serán empleados como

pilares si se consideran dentro de la clasificación.

- 4) En casos que los segundos molares no sean sustituidos por ausencia del antagonista, el cual tampoco será sustituido; el área edéntula tampoco será considerada para la clasificación²¹.
- 5) Cuando prevalecen áreas edéntulas adicionales en un mismo arco, las áreas más posteriores gobiernan la clasificación.
- 6) Las áreas edéntulas adicionales a las que gobiernan la clasificación serán consideradas como modificaciones de la clase y son designadas por el número de áreas adicionales²¹.
- 7) No se considera la extensión de área edéntula de las modificaciones, sino el número de éstas en el arco²¹.

2.2.3.4. Epidemiología:

Se ha contemplado que la proporción de edéntulos totales a nivel global va en descenso. No obstante, además se ha comprobado que la necesidad de atención odontológica de pacientes desdentados va en aumento; por lo consiguiente, estaría aumentado la necesidad de atención de pacientes edéntulos parciales. Esta situación es afirmada por estudios actuales que comprueban que los pacientes mantienen sus dientes más tiempo¹⁵.

Este aparente incremento en la proporción de edéntulos parciales, podría deberse a una tendencia de mejor salud oral a nivel global, ya que la población tiene cada vez más acceso a conocimientos sobre

cuidado de los dientes y tratamiento de las enfermedades del sistema estomatognático; también de las políticas de salud desarrolladas en los distintos estados, sobre todo en los países más desarrollados, donde el nivel socioeconómico promedio será más favorable respecto a otras poblaciones¹⁵.

2.2.4. Prótesis parcial removible

La famosa P.P.R es la rehabilitación oral que tiene como función reemplazar los dientes perdidos en boca, por medio de un aparato que se sujeta en piezas pilares y brindan su remoción, el diseño de dicha prótesis tiene la finalidad de lograr satisfacer las necesidades estéticas y funcionales del paciente, así como preservar la integridad de los dientes remanentes y las estructuras de soporte.²²

Las funciones que debe restablecer la prótesis parcial removible son las siguientes²³:

- Masticación
- Estética
- Fonética
- Prevención de inclinación, migración o extrusión de dientes remanente
- Estabilización de dientes debilitados
- Balance muscular y articular del complejo oro-facial²³.

2.2.4.1. Indicaciones

- Cuando existe mucho espacio desdentado, en los que la prótesis fija no podría llevarse a cabo porque se sometería a grandes fuerzas torsionales que pueden llevar a la rotura de la estructura protésica²⁴.
- Cuando existe gran pérdida ósea, sobre todo en sector anterosuperior, donde la prótesis fija no podrá cumplir con sustituir el tejido perdido²⁴.
- En zonas de reciente extracción dental, y que necesitan largo tiempo de cicatrización, estará indicada la prótesis parcial removible provisional²⁴.
- Cuando se va colocar implantes en zonas de previa extracción, se indicará la prótesis parcial provisional mientras se da la osteointegración²⁴.
- Cuando existe piezas dentales con movilidad tipo I generalizada, donde la prótesis removible se encargará de la función estabilizadora para mantener a los dientes en boca el mayor tiempo posible²⁴.
- En los pacientes que presenten extremos libres unilaterales o bilaterales que no puedan ser tratados con implantes. Penacchiotti encontró que se observa una mejora significativa de la autopercepción de la salud oral del paciente cuando recibe

tratamiento rehabilitador con prótesis parcial removible, respecto a cuándo no tenía una²⁴.

2.2.4.2. Uso y aceptación de PPR

Podemos encontrar múltiples investigaciones que demuestran un porcentaje considerable de pacientes insatisfechos con su PPR por diversos motivos relacionados a la estructura de la prótesis o a los efectos generados en el paciente. S. Shaghaghian²⁵ localizo que el 35% de pacientes no estaban satisfechos con su PPR; resultado parecido al de Reinoso²⁶, quien halló que en portadores de PPR en ambas arcadas, el 56% estaban insatisfechos con ellas. Con respecto al desuso a través de los años, Yeung Lai Ping²⁷ realizó un estudio en 189 pacientes que portaban un total de 119 ppr superiores y 130 ppr inferiores, donde después de una evaluación luego de de 4-6 años de instalada las prótesis, se seguían usando el 54% de las superiores y 48% de las inferiores.

Vermeulen realizó un estudio longitudinal en pacientes portadores de prótesis removibles convencionales y con ataches, realizando controles periódicos para evaluar el estado de la prótesis y los tejidos adyacentes²⁸.

La tasa de supervivencia de las PPR convencionales, en base al reemplazo y desuso, es de aproximadamente 75% después de 5 años y 50% después de 10 años. También se observó que el porcentaje de los pacientes portadores 34 que no necesitaron tratamiento de alguno

de los dientes pilares, ajustes en la PPR, rebases o reconstrucciones; fue de aproximadamente el 40% de las PPR convencionales después de 5 años y más del 20% después de 10 años¹⁵.

2.2.4.3. Efecto de la prótesis sobre los tejidos

Janaina²⁹ efectuó un estudio prospectivo en el que se evaluó a 53 pacientes luego de 5 años de la instalación de su prótesis removible inferior. Se evaluaron: movilidad dental, prevalencia de caries, pérdida de dientes pilares, fractura de dientes pilares, fractura o deformación de la PPR, estabilidad de la PPR. La investigación mostro que la prótesis parcial removible no se relacionaba significativamente a ninguno de los factores evaluados.

Por otro lado, Juárez y Palacios³⁰ encontraron que en pacientes con 3 años de uso de PPR, sólo el 18.2% presentaban pilares dentales en buen estado. Con respecto a los rebordes alveolares edéntulos que se someten a cargas funcionales, como sucede con el uso de aparatología protésica removible, se genera una reabsorción biológica en mayor o menor grado dependiendo del tipo y la distribución de cargas oclusales³¹.

2.2.5. Factores que influyen en el uso de prótesis parcial removible

Una vez colocada la prótesis, se recomienda al paciente que acuda a la consulta periódicamente para confirmar que la prótesis esté cumpliendo su función y no genere inconvenientes, además se podrá observar si el paciente está cumpliendo o no con las medidas de

higiene indicadas por el profesional. Inicialmente se indicará controles a las semanas de su instalación, luego los controles serán cada 6-12 meses³².

-Problemas tras la rehabilitación protésica

▪ Problemas dentales:

- Problemas pulpares: Por una restauración profunda o por el excesivo tallado protésico en un diente vital la cual es tomada como pilar de una prótesis, lo cual indica una pulpitis aguda³³.
- Hipersensibilidad del cuello dentinario: Existe sensibilidad en la zona cervical del diente que a menudo se encuentra sensible por los cambios de temperatura, sea dulce o frío.³³
- Dolor a presión: El paciente demuestra dolor cuando se le coloca la prótesis removible , lo cual refiere desaparición o disminuye el síntoma cuando se le retira la prótesis , lo que indica que alguna parte de la prótesis genera una luxación horizontal sobre el diente en su colocación.³³
- Problemas en el periodonto: Existe movilidad dentaria, problemas de enrojecimiento de encías, irritación en la encía marginal o gingivitis asociada a placa bacteriana.³³
- Interferencias oclusales (como contactos indeseables como el de un apoyo oclusal con el antagonista) o contactos

prematuros³³.

▪ **Problemas en la mucosa oral:**

- Áreas de fricción y úlceras de decúbito: las lesiones empiezan con un enrojecimiento el cuál evoluciona a la erosión y ulceración de la mucosa. Esto está asociado a un fuerte dolor³³.
- Estomatitis protésica: se muestra un enrojecimiento o atrofia de las mucosas limitadas a la extensión de la prótesis³³.
- Leucoplasia por irritación mecánica: son hiperqueratosis producidas por agresiones mecánicas de larga duración, debido a márgenes protésicos irregulares, bordes cortantes, elementos de apoyo o retención defectuosos o situaciones parecidas³³.
- Fibroma: También llamado hiperplasia fibromatosa o fibroma del borde protésico (épulis fisurado) puede producirse por irritación mecánica provocada por el efecto de succión o también por prótesis mal asentadas³³.
- Reborde alveolar inestable: se muestra visualmente como un reborde alveolar aparentemente adecuado y retentivo para la rehabilitación protésica, pero al proceder a la palpación delata un reborde móvil. Es común encontrarlo en la zona

incisiva del maxilar superior edéntulo, también se puede encontrar en la zona de la tuberosidad maxilar³³.

- Rágades comisurales: También llamado queilitis angular. Tiene múltiples causas, además de la relacionada con la edad (disminución de la elasticidad, menor turgencia, etc)³³.

▪ **Problemas inespecíficos:**

- Dificultades en la deglución: Se presenta a menudo cuando existen prótesis superiores sobreextendidas a nivel del paladar, y en el caso de las prótesis inferiores a nivel del espacio paralingual³³.
- Sabor metálico: Se da por presencia de zonas de corrosión, sobre todo en trabajos protésicos combinados (zona de soldaduras, doble corona) y en metal cerámicos³³.
- Sensación de ardor en la mucosa: Puede deberse al cubrimiento protésico de la prótesis que genera disminución del oxígeno al tejido. Además es frecuente observar liberación de monómero de las resinas no completamente polimerizadas³³.
- Sequedad bucal: Muy común en pacientes ancianos, y se debe frecuentemente a los medicamentos que consuman, además de falta de ingesta de líquido³³.

▪ **Problemas protésicos**

- Fractura del retenedor: Puede ser causado por la manipulación del mismo de manera excesiva o reiterada, lo que genera fatiga del material y su posterior fractura. Además puede deberse a una falla durante el procesamiento de la prótesis en el laboratorio³³.
- Problemas con el material de revestimiento: puede ocasionar tinciones por acumulación de placa en zonas que no están adecuadamente pulidas, o también pueden haber pequeñas separaciones o desprendimientos considerables del material de revestimiento, causados por su unión inadecuada con la estructura metálica³³.
- Fractura de conectores.
- Fractura de la base protésica ³³.

a) Prevalencia de los problemas

La aparición de problemas tras la rehabilitación protésica en las distintas poblaciones estudiadas es muy variable. Janaina ²⁹ encontró que en los pacientes examinados portadores de PPR metálica, con 5 años de antigüedad, el 6% había presentado fractura de retenedores protésicos; de igual manera Vermeulen ²⁸ refirió en su estudio de 748 pacientes portadores de PPR metálica, que luego de 5 años de uso entre 80-90% no habían presentado fractura protésica. En el caso de los problemas inespecíficos, Shaghaghian ²⁵ encontró que el 7,5% de portadores referían un mal sabor a la prótesis. El problema de

aflojamiento o falta de retención de la prótesis fue otro aspecto bastante frecuente en diversos estudios, encontrándose porcentajes de prevalencia de 21%, 35.8% y 46%.

b) Otros factores relacionados

-Relacionados al paciente

Distintos estudios han buscado encontrar alguna relación entre el sexo y la edad del paciente, con la presencia de inconvenientes en los mismos. En el caso del género, Etman y Bikey³⁴ mencionan una tasa de éxito mayor, con referencia al desempeño clínico de la PPR, en los varones en comparación a las mujeres. Asimismo, Ramos³⁵ observó en su estudio, una mayor presencia de alteraciones bucales en el sexo femenino, respecto al otro sexo. Resultados distintos a otros autores que refieren no existir ninguna relación significativa entre el género y alguno de estos aspectos relacionados al uso de la PPR³⁶.

-Relacionados a la prótesis

Otros factores que podrían influir en la presencia de inconvenientes en el uso de la PPR son el tiempo de uso, la ubicación y el tipo de material del que está hecha la prótesis. Etman y Bikey³⁴ encontraron tasas más altas de desempeño clínico de las PPR superiores respecto a las inferiores.

III. Hipótesis

El estudio no presenta hipótesis por ser descriptivo

Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) No todas las investigaciones plantean hipótesis, si su alcance es exploratorio o descriptivo no necesariamente lleva hipótesis.³⁷

IV. Metodología

4.1 Diseño de la investigación

Tipo de investigación

- **Según el enfoque fue cuantitativo.**

Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) Usa la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías³⁷.

- **Según la intervención del investigador fue observacional.**

Supo J. (2014) No existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador³⁸.

- **Según la planificación de la toma de datos fue prospectivo.**

Supo J. (2014) El investigador indaga sobre hechos ocurridos a un futuro. Los datos se recogen de registros donde el investigador tuvo participación³⁸

- **Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio fue transversal.**

Supo J. (2014) Todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes³⁸.

- **Según el número de variables de interés fue descriptivo.**

Supo J. (2014) El análisis estadístico, es univariado porque solo describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra³⁸.

Nivel de investigación

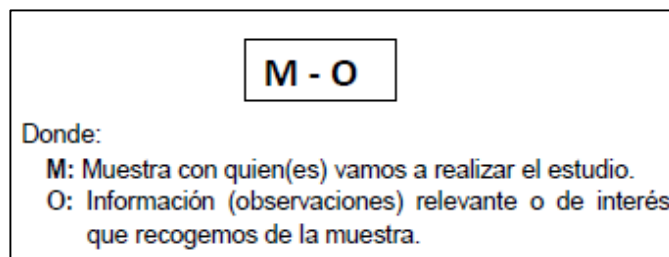
La presente investigación fue de nivel descriptivo.

- Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis³⁷.

Diseño de investigación

La investigación fue de diseño no experimental (Observacional)

- - Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos³⁷.
- Esquema de investigación:



4.2 Población y muestra

Universo:

Estuvo conformado por todos los pacientes portadores de Prótesis parcial Removable del Centro Médico de Coishco Essalud, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2017.

Población

Estuvo conformada 98 pacientes portadores de prótesis parcial removible que asistieron al Centro Médico de Coishco Essalud, entre los meses de setiembre y diciembre del año 2017; que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Pacientes entre 40 y 80 años de ambos sexos
- Pacientes dispuestos a colaborar previo consentimiento informado.
- Pacientes que usen actualmente prótesis parcial removible con un tiempo no menor a 1 año

Criterios de exclusión

- Pacientes con dificultades cognitivas
- Condiciones de salud que no permitan adecuada función de la prótesis.
- Pacientes portadores de VIH y HB
- Pacientes psiquiátricos.

Muestra

El tamaño muestral estuvo conformado por 79 pacientes portadores de prótesis parcial removible que asistieron al Centro Médico de Coishco Essalud, mediante la fórmula estadística para población finita y la técnica de muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Se utilizó la fórmula de población finita.

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población (98)

$Z_{1-\alpha/2}$ = valor de confianza (1.96 para el 95% de confiabilidad)

p = proporción esperada

Por no tener referencias en poblaciones similares a la del estudio, se asignará la máxima probabilidad de ocurrencia de dicho fenómeno, es decir 50% (0.5)

d = precisión (0.05 para una precisión del 95%)

Reemplazando en la ecuación:

$$n = \frac{98 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (98 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{98 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * (97) + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{94.1192}{1,2029}$$

$$n = 79$$

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.

TÍTULO: 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						
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Prevalencia de lesiones en la cavidad oral	Cambio anormal en la morfología de la cavidad oral ³⁹	Presencia: Presencia de lesión en la cavidad bucal del participante portador de prótesis. Ausencia : No existe lesión	Ficha de recolección de datos	Cuantitativo	Razón	0: Ausencia (%) 1: Presencia (%)
COVARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Localización de la prótesis	Determinación del lugar en el cual se encuentra la prótesis ⁴⁰	Arcada Superior: Grupo de dientes que forman la mandíbula. Arcada inferior: Situado en la parte inferior de la cara.	Historia Clínica odontológica	Cualitativa	Nominal	(1) Arcada superior (2) Arcada inferior
Tiempo de uso de prótesis	Periodo determinado de la prótesis en boca. ⁴²	Tiempo de uso reportado por el participante.	Ficha de recolección de datos	Cuantitativa	Ordinal	(1) 1 a 3 años (2) 4 a 7 años
Hábitos nocivos	Todo aquello considerado peligroso. ⁴¹	Hábitos Nocivos reportado por el participante.	Ficha de recolección de datos	Cualitativo	Nominal	(1) Tabaco (2) Alcohol
Género	Características sexuales y fenotípicas. ⁴³	Diferencia entre hombre y mujer	Historia clínica	Cualitativa	Nominal	(1) Masculino (2) Femenino
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo ⁴⁴	Edad reportado por el participante	Historia clínica	Cuantitativo	De razón	(1) 40 a 50 años (2) 51 a 60 años (3) 61 a 70 años (4) 71 a 80 años

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1 Técnica

Observación clínica; se realizó una evaluación clínica a todos los pacientes que presenten prótesis parcial removible seleccionados en la muestra; con la finalidad de observar detenidamente las particularidades del objetivo de estudio para cuantificarlas; se realizó con la ayuda de elementos técnicos tales como instrumentos de medición. Se utilizaron baja lenguas y espejos bucales para separar lengua, labios y mejillas; y una linterna vincha (Black Diamond) para iluminar el campo.

4.4.2 Instrumento

Ficha de recolección de datos (Anexo 1): sirvió para registrar la información adecuada para la investigación, de fácil uso , estuvo elaborada por tres secciones, la primera registró los datos generales del paciente la cual será brindada por la historia clínica como edad, sexo y la localización de la prótesis según arcada superior o inferior con el odontograma de la historia clínica, en la segunda sección registrará la prevalencia lesiones en la mucosa por prótesis parcial removible y la tercera sección en la ficha de recolección de datos que tiene a la Covariables el tiempo de uso de prótesis la cual tiene los valores de (1) 1 a 3 años y (2) 4 a 7 años y por último el hábitos nocivos presentando los valores (1) Tabaco (2) Alcohol y (3) Ninguno , la cuales esta última sección será consultado al participante.(Anexo 2)

El instrumento fue tomado del estudio de Ruiz A. Prevalencia de lesiones en la mucosa oral en pacientes hospitalizados portadores de prótesis parcial removible, en el Hospital Regional Docente de Trujillo en los meses octubre

– diciembre del 2017. Trujillo; 2017.⁶ La validación y confiabilidad del instrumento lo realizó el mismo autor en su investigación mediante el juicio de expertos y fue revalidado mediante la prueba piloto tomando e 10% de la muestra total. (Anexo 3)

4.4.3 Procedimiento

01. Se solicitó autorización al Centro Médico de Coishco Essalud, para poder ejecutar la investigación; se informó sobre los objetivos y métodos que conlleva el estudio. (Anexo 1)
02. Luego de tener el permiso adecuado por parte del centro de salud, se solicitó a los participantes voluntarios que firmen el consentimiento informado. (Anexo 4)
03. Seguido se realizó la revisión clínica a cada paciente portador de prótesis parcial removible, retirando la prótesis del participante y colocándolo en posición supina para su inspección clínica de la cavidad oral, se registró la información en la ficha de recolección de datos.
04. Para el examen intraoral se procedió a realizar una exhaustiva exploración odontológica visual para buscar las posibles manifestaciones orales y su localización en cavidad oral. Para la realización de este procedimiento se tomaron las medidas de bioseguridad que la exploración Visio-manual de estos pacientes. Se usó guantes de látex, mascarillas y guardapolvo, además del respectivo instrumental de diagnóstico debidamente esterilizado para cada paciente, el cual será de dos espejos intraorales, lo cual lo obtenido se registró en la ficha de recolección de datos.

4.5 Plan de análisis

La información registrada en la ficha de recolección de datos se ingresó en una base de datos en el programa ofimático Excel 2013.

Los datos fueron tratados en el programa estadístico SPSS en su última versión (v24). Se utilizó la estadística descriptiva para la presentación de los datos según la naturaleza de las variables; mediante tablas de frecuencias y porcentajes con sus respectivos gráficos.

El análisis se realizó acorde a los objetivos planteados; mediante la confrontación de los resultados con los antecedentes y las bases teóricas; finalmente se formularon las conclusiones adecuadas.

4.6 Matriz de consistencia

TÍTULO: 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

PLANTEAMIENTO O DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLE	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis del Centro Médico de Coishco Essalud, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2017</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>- Determinar la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis parcial removible del Centro Médico de Coishco Essalud, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2017</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>- Determinar la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis parcial removible del Centro Médico de Coishco Essalud, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2017, por sexo.</p> <p>- Determinar la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis parcial removible del Centro Médico de Coishco Essalud, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2017, por edad.</p> <p>- Determinar prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis parcial removible del Centro Médico de Coishco Essalud, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2017, según la localización de la prótesis.</p> <p>- Determinar la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis parcial removible del Centro Médico de Coishco Essalud, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2017, según tiempo de uso de la prótesis.</p> <p>- Determinar prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis parcial removible del Centro Médico de Coishco Essalud, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, en el año 2017, según hábitos nocivos</p>	<p>Prevalencia de lesiones orales</p> <p>COVARIABLES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Género - Edad - Localización de la prótesis - Tiempo de Uso - Hábitos nocivos 	<p>La presente investigación por ser descriptiva no lleva hipótesis pues sólo se observará la prevalencia de lesiones orales, más no la correlación con otra variable.</p>	<p>Tipo y nivel de Investigación. El tipo de la investigación observacional, prospectivo, transversal, descriptivo. De nivel descriptivo y enfoque cuantitativo.</p> <p>Diseño de investigación No Experimental</p> <p>Población y muestra La muestra estará conformada por 79 pacientes con prótesis Muestreo no probabilístico por conveniencia.</p>

4.7 Principios éticos.

La investigación toma en cuenta todos los principios y valores éticos estipulados por la Universidad ULADECH Católica.⁴⁵

- **Protección a las personas.-** se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.
- **Beneficencia y no maleficencia.-** asegura el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. La conducta del investigador responde a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.⁴⁵
- **Justicia.-** El investigador ejerce un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados.⁴⁵
- **Integridad científica.-** La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación.⁴⁵
- **Consentimiento informado y expreso.-** Se cuenta con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.⁴⁵

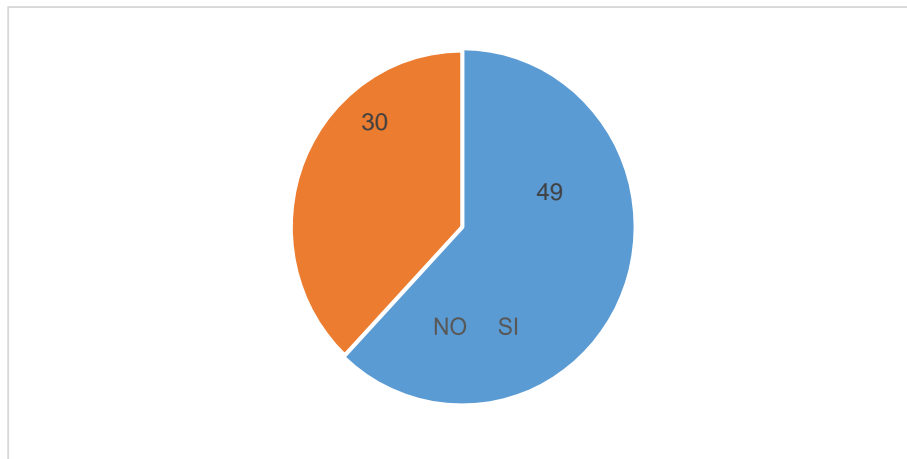
V. Resultados

5.1. Resultados:

TABLA 1.- PREVALENCIA DE LESIONES ORALES EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN EL CENTRO MÉDICO DE ESSALUD COISHCO, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2017

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Ausencia	49	62.0	62.0
Presencia	30	38.0	100.0
Total	79	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 01.

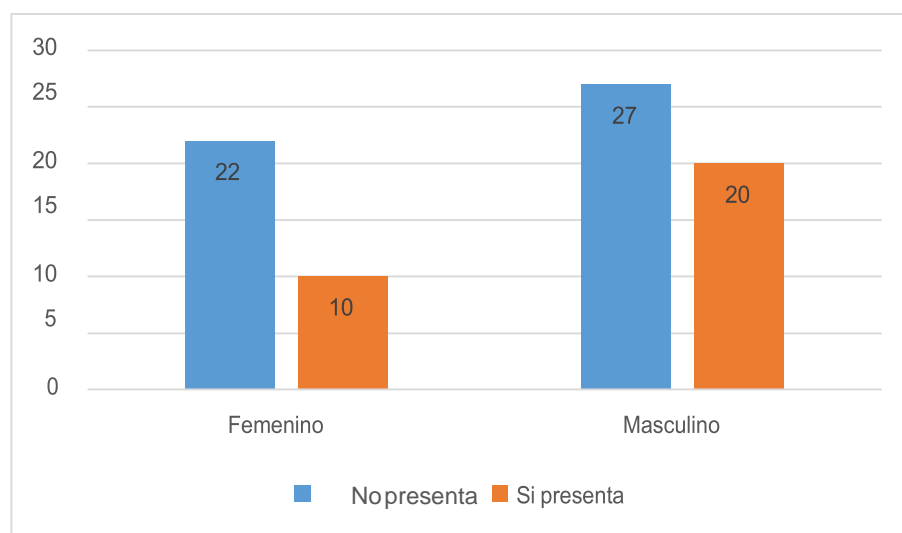
GRÁFICO 1.- PREVALENCIA DE LESIONES ORALES EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN EL CENTRO MÉDICO DE COISHCO ESSALUD, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2017

Interpretación: La prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis fue que el 62% no presentaron lesiones orales y el 38% sí.

TABLA 2.- 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, SEGÚN GÉNERO

		Femenino		Masculino		Total	
Presencia de lesiones	Ausencia	22	27,8%	27	34,2%	49	62.0%
	Presencia	10	12,6%	20	25,4%	30	38.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 02.

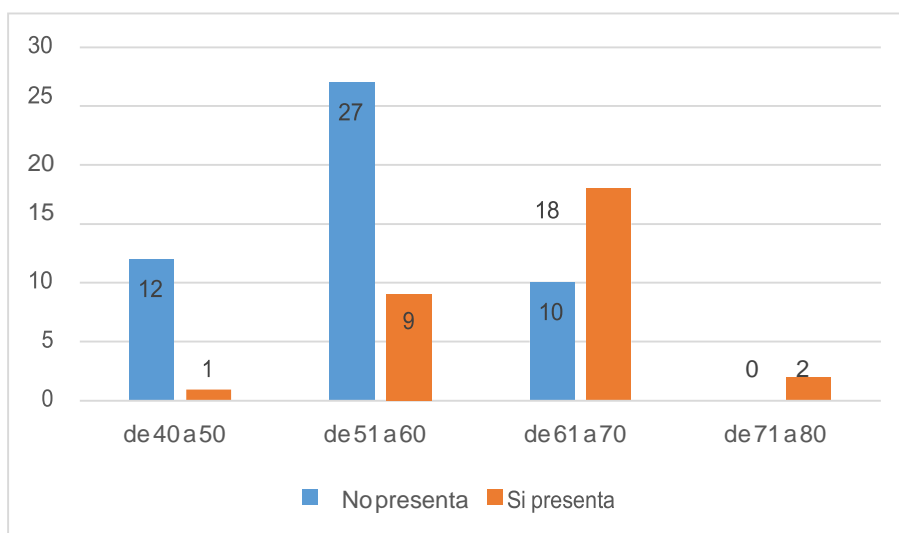
GRÁFICO 2.- PREVALENCIA DE LESIONES ORALES EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN EL CENTRO MÉDICO DE COISHCO ESSALUD, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2017, SEGÚN GÉNERO

Interpretación: La prevalencia de lesiones orales fue más alta en el sexo masculino con 25,4%, mientras que en el sexo femenino fue de 12,6% del total de la muestra.

TABLA 3.- 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, SEGÚN EDAD

		Edad									
		de 40 a 50		de 51 a 60		de 61 a 70		de 71 a 80		Total	
Presencia de lesiones	Ausencia	12	15,1%	27	34,1%	10	12,6%	0	0%	49	62%
	Presencia	1	1,2%	9	11,6%	18	22,7%	2	2,5%	30	38%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 03.

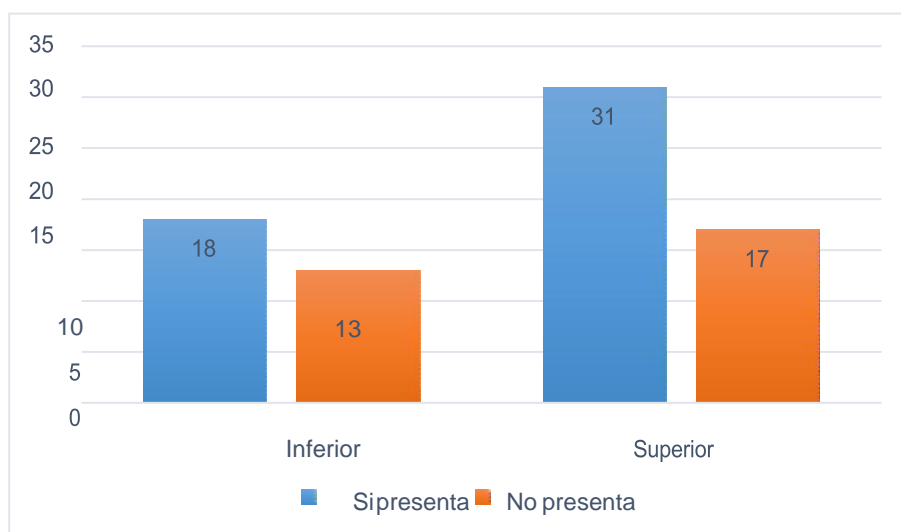
GRÁFICO 3.- PREVALENCIA DE LESIONES ORALES EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN EL CENTRO MÉDICO DE COISHCO ESSALUD, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2017, SEGÚN EDAD

Interpretación: La prevalencia de lesiones orales en portadores de prótesis fue mayor en el grupo de edad entre de 61 a 70 años con 22,7%, seguido del grupo de 51 a 60 años con 11,6% y el de 71 a 80 años 2,5%.

TABLA 4.- 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, SEGÚN ARCADA DE LOCALIZACIÓN DE LA PROTESIS.

		LOCALIZACIÓN					
		INFERIOR		SUPERIOR		TOTAL	
Presencia de lesiones	Ausencia	18	22,7%	31	39,2%	49	62%
	Presencia	17	21,5%	13	16,4%	30	38%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 04.

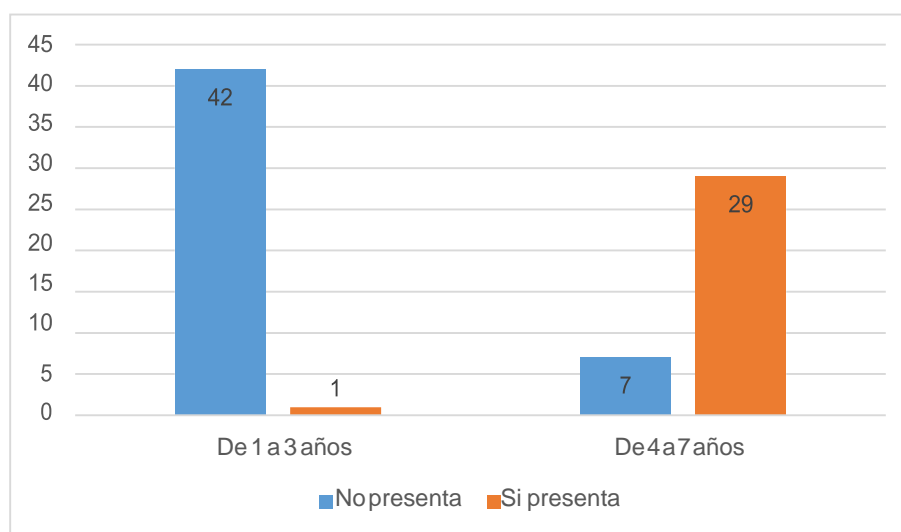
GRÁFICO 4.- PREVALENCIA DE LESIONES ORALES EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN EL CENTRO MÉDICO DE COISHCO ESSALUD, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2017, SEGÚN ARCADA DE LOCALIZACIÓN DE LA PROTESIS.

Interpretación: La prevalencia de lesiones orales fue mayor en los pacientes que eran portadores de prótesis parcial en el maxilar inferior con el 21,5% y en el maxilar superior 16,4%.

TABLA 5.- PREVALENCIA DE LESIONES ORALES EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN EL CENTRO MEDICO DE COISHCO ESSALUD, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2017, SEGÚN TIEMPO DE USO DE PROTESIS.

Tiempo de uso						Total	%
		1 a 3 años	%	4 a 7 años	%		
Presencia de lesiones	Ausencia	42	53,1%	7	8,8%	49	62%
	Presencia	1	1,3%	29	36,7%	30	38%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 05.

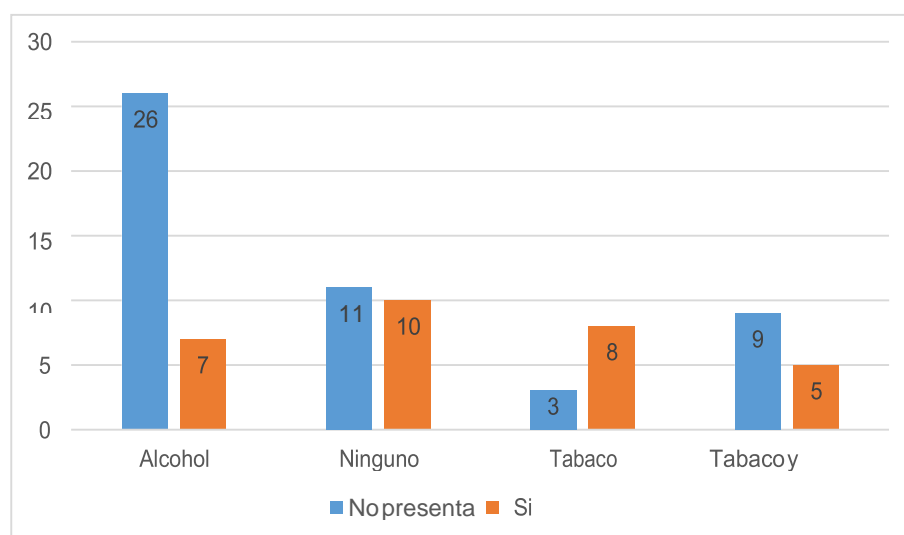
GRÁFICO 5.- PREVALENCIA DE LESIONES ORALES EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN EL CENTRO MEDICO DE COISHCO ESSALUD, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2017, SEGÚN TIEMPO DE USO DE PROTESIS.

Interpretación : La prevalencia de lesiones orales fue mayor en aquellos que tenían un tiempo de uso de prótesis entre 4 y 7 años con el 36,7%, en el caso de los pacientes con tiempo de uso de prótesis menor a 3 años, solo el 1,3% presentó lesiones orales

TABLA 6.- PREVALENCIA DE LESIONES ORALES EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN EL CENTRO MEDICO DE COISHCO ESSALUD, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2017, SEGÚN HABITOS NOCIVOS

Hábitos nocivos										
Alcohol	%	Ninguno	%	Tabaco	%	Tabaco y alcohol	%	Total		
Ausencia	26	32,9%	11	13,9%	3	3,7%	9	11,3%	49	62%
Presencia	7	8,8%	10	12,6%	8	10,1%	5	6,3%	30	38%

Fuente: Ficha de recolección de datos.



Fuente: Datos de la tabla 06.

GRÁFICO 6.- PREVALENCIA DE LESIONES ORALES EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN EL CENTRO MEDICO DE COISHCO ESSALUD, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, EN EL AÑO 2017, SEGÚN HABITOS NOCIVOS

Interpretación: La prevalencia de lesiones orales fue mayor en aquellos que no tenían ningún hábito nocivo con el 12,6% seguido del hábito el fumar tabaco con 10,1%, y alcohol solo 8,8%.

5.2. Análisis de resultados

Una vez obtenidos los datos, se hicieron la discusión permanente con los antecedentes recopilados a lo largo de la investigación:

De acuerdo al objetivo 1 según la prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis fue de 38%, un 62% de los portadores de prótesis no mostraron lesiones orales. Los resultados se asemejan al estudio de Ruiz A. (Perú, 2017)⁶ Los datos demostraron que (30.3 %) pacientes portadores de prótesis parcial removible presentaban algún tipo de lesión. Así mismo el estudio de Guevara N. (Perú, 2017) donde obtuvo una prevalencia de 10.5% de lesiones en mucosa oral, se registraron un total de 14 diferentes tipos de lesiones. Los datos obtenidos difieren al estudio de González E, Borges M, Suarez R, Acosta P. (Cuba, 2016)⁷ donde obtuvo que el 67.42% de los pacientes presentaron algún tipo de lesión en la mucosa bucal alcanzando la estomatitis subprótesis. Igualmente el estudio de Nápoles I, Rivero O, García C, Pérez D. (Cuba, 2016)⁹ donde obtuvo que el 63% de la población de estudio presentaron algún tipo de lesión en la mucosa oral por causa de prótesis. Angulo G. (Perú, 2018) obtuvo que según la población nos permiten establecer que el 62.3 % de los pacientes incluidos en la investigación presentaron alguna lesión en su cavidad oral. Estos resultados se obtienen por que los pacientes no cambian sus prótesis oportunamente, lo cual induce a la falla mecánica , lo cual principal reacción son la aparición de lesiones orales

, tal es el caso del desajuste de la prótesis lo que llega a provocar disminución de estabilidad y retención generando una degeneración de las glándulas salivales y un bloqueo mecánico de los conductos excretores lo que hace que exista menor secreción salival y alteración del pH, lo cual es la causante de la aparición de estomatitis.

De acuerdo al objetivo 2, según la prevalencia de lesiones orales fue más alta en el sexo masculino con 25,3% del total de varones, mientras que en el sexo femenino fue de 12,6% del total de la muestra. Los resultados se asemejan al estudio de Guevara N. (Perú, 2017)¹³ Las lesiones fueron más prevalentes en varones con una relación varón: mujer de 1.6:1. Los resultados difieren con el estudio de González E, Borges M, Suarez R, Acosta P. (Cuba, 2016)⁷ donde obtuvo que el sexo femenino le corresponden las mayores cifras con un 65.09% de lesiones orales. Así mismo el estudio de Nápoles I, Rivero O, García C, Pérez D. (Cuba, 2016)⁹ donde obtuvo que el 60 % eran femeninos y 40 % masculino. Igualmente Loqui J. (Ecuador, 2016)¹¹ encontró que las lesiones bucal asociadas al uso de prótesis total fueron más frecuentes en el sexo femenino con 69 % y 31 % en el masculino. De acuerdo a los estudios se plantea, de modo general, que las mujeres de la tercera edad son las más afectadas por el mayor número de eventos psicológicos asociados a cambios hormonales que influyen en ellas, tales como: el embarazo y la menopausia. Esta sucede debido al aumento con mayor frecuencia de la fragilidad capilar; cambios de las mucosas y alteraciones psicosomáticas, tanto las que producen el estrés, las cuales tienen influencia sobre los tejidos bucales al alterar la irrigación, el flujo salival y la tasa de anticuerpos circulantes. Pero resulta

inquietante que en el presente estudio se encontró mayor prevalencia en hombres, lo cual puede ser indicativo por los malos hábitos de higiene o hábitos nocivos, o por no acudir al odontólogo periódicamente a sus controles pos-prótesis.

De acuerdo al objetivo 3, según la prevalencia de lesiones orales en portadores de prótesis fue mayor en el grupo de edad entre de 61 a 70 años (22,7%), seguido del grupo de 51 a 60 años (11,3%) y el de 71 a 80 años (25%). Los datos difieren al estudio de Loqui J. (Ecuador, 2016)¹¹ donde encontró que referente al grupos de edades prevaleció el 41% de 76 a 85 años. Así mismo, Mejía E. (Ecuador, 2018)¹² encontró prevalencia en pacientes con edad superior a los 70 años (22,86%). Los datos se asemejan con el estudio de González E, Borges M, Suarez R, Acosta P. (Cuba, 2016)⁷ donde obtuvo que el grupo de edad de 60 y más con el 35.95%. Así mismo el estudio de Nápoles I, Rivero O, García C, Pérez D. (Cuba, 2016)⁹ donde obtuvo que los grupos de edades que predominaron fueron el de 60 a 64 años (34, 44 %), seguido del 65 a 69 años (33, 33 %). De igual forma el estudio de Pérez Y, Pérez D, Díaz Z, Vento Y. (Cuba, 2015)¹⁰ encontró que el mayor número de pacientes se encontraban en edades entre 65 y 69 años (34. 69%).Igualmente Mulet M, Hidalgo S, Díaz S. (Cuba, 2016)⁹ Al caracterizar a los portadores de prótesis según edad predominan las personas de 65 y más años de edad con un 46, 5 %, seguido por los de 55 – 64 años con un 27, 9 %.

De acuerdo al objetivo 4, la prevalencia de lesiones orales fue mayor en los pacientes que eran portadores de prótesis parcial en el maxilar inferior (21,5%), solo un 16,4% de los portadores de prótesis en el maxilar superior

mostraron lesiones orales. Los datos difieren con el estudio de Mulet M, Hidalgo S, Díaz S. (Cuba, 2016)⁹ donde encontró según la distribución de la muestra según tipo de prótesis arrojó que el 81,4 % portaban prótesis total superior y el 46,5 % prótesis total inferior. Así mismo el estudio de Pérez Y, Pérez D, Díaz Z, Vento Y. (Cuba, 2015)¹⁰ y las lesiones se encontraron principalmente en el maxilar (55.19%). Loqui J. (Ecuador, 2016) obtuvo de acuerdo a su localización el 62% se presentó en el paladar. Los resultados son inquietantes pero el porcentaje no fue tan significativo, ya que según las bases teóricas no dice que los dientes inferiores suelen perderse después de los superiores, y que los dientes antero inferiores son los últimos en perderse. Lo cual debería estudiarse en estudios futuros las causas de dichos resultados.

De acuerdo al objetivo 5, se obtuvo que la prevalencia de lesiones orales fue mayor en aquellos que tenían un tiempo de uso de prótesis entre 4 y 7 años (36,7%), en el caso de los pacientes con tiempo de uso de prótesis menor a 3 años, solo el 1,3% presentó lesiones orales. Los datos se asemejan al estudio de Loqui J. (Ecuador, 2016)¹¹ donde encontró según el tiempo de uso un 41 % tenían 6 a 10 años, y 76 % estaban en mal estado sus prótesis. Se asegura en varios estudios que el número de lesiones de tipo ulcerativo en prótesis parcial removible son causada por el tiempo de uso de la prótesis en algunos casos cuando la prótesis es nueva, es por el ajuste de zonas comprensivas, exostosis no aliviadas, por los frenillos no se encuentran bien liberadas existiendo presión, bordes que suelen estar filudos, no presentan un adecuado pulido, o un contacto oclusal. Mientras que cuando la prótesis es antigua mejor dicho mayor tiempo de uso la probabilidad de que está presente un

desajuste en boca es muy evidente, debido a los cambios estructurales que presenta en boca de acuerdo pasan los años, lo cual lo que antes servía como soporte ya no cumple con su función, así como también las partes de la misma estructura protésica lo cual se deterioran con el pasar del tiempo y esto llega a incluir a la aparición de las lesiones bucales.

De acuerdo al objetivo 6, se obtuvo que la prevalencia de lesiones orales fue mayor en aquellos que no tenían ningún hábito nocivo con el 12,6% seguido del hábito el fumar tabaco con 10,1%, y alcohol solo 8,8%. Los resultados se asemejan con el estudio de Pérez Y, Pérez D, Díaz Z, Vento Y. (Cuba, 2015)¹⁰ El mayor número de lesiones se encontró en pacientes que no practicaban el hábito de fumar (57.14%). No se encontraron más antecedentes semejantes con la variable hábitos nocivos.

VI. Conclusiones

1. La prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis parcial removible del Centro Médico de Coishco Essalud en el año 2017, es del 38%, lo cual puede estar relacionado a prótesis nuevas, años de uso y conservación de la prótesis.
2. Según el género de prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis parcial removible del Centro Médico de Coishco Essalud, 25,4% fueron de sexo masculino y 12,6% femenino, lo cual puede ser relacionado por los malos hábitos de higiene o hábitos nocivos, o por no acudir al odontólogo periódicamente a sus controles pos-prótesis.
3. Según edad el grupo de mayor prevalencia fue de 61 a 70 años (22,7%), seguido del grupo de 51 a 60 años (11,6%) y el de 71 a 80 años (2,5%); lo cual puede estar relacionado a que mayor edad existe desajuste en boca debido a los cambios estructurales que presenta en boca, lo cual lo que antes servía como soporte ya no cumple con su función.
4. Según la localización de prótesis, presentaron lesiones el 21,5% inferior y 16,4% superior, lo cual puede estar relacionado a que la mandíbula no tiene un buen soporte y ajuste la que tiene más prevalencia a que la prótesis causen lesiones orales.
5. La prevalencia de lesiones según tiempo de uso de prótesis, el 36,7% la tiene de 4 a 7 años y el 1.3% de 1 a 3 años. Lo cual está relacionado al tiempo de uso

ya con el pasar del tiempo está ya no cumple su función lo cual existe un desajuste causando lesiones en la cavidad oral.

6. La prevalencia de lesiones orales fue mayor en aquellos que no tenían ningún hábito nocivo con el 12,6% seguido del hábito el fumar tabaco con 10,1%, y alcohol solo 8,8%. Esta puede estar relacionada por los componentes del tabaco.

VII.Recomendaciones

- ✓ A futuros investigadores realizar estudios sobre la influencia de otros factores en la presencia de inconvenientes como el tipo de edentulismo, el nivel socioeconómico del paciente, el lugar de atención, entre otros; así como las causas de estos problemas.
- ✓ Al director del Centro Médico de Coishco Essalud, se le recomienda la realización de estudios en un futuro referente al tema para llevar un control epidemiológico del estado de salud de sus pacientes y brindar controles periódicos para evitar posibles lesiones futuras.

Referencias bibliográficas:

1. Bermejo A. Medicina Bucal Vol. 1: Enfermedades mucocutáneas de las glándulas salivales. 3a ed. Madrid: Síntesis; 2013.
2. McGivney G, Castleberry D, McCracken. Prótesis parcial removible. 11a ed. Barcelona: Elsevier; 2006.
3. Philip J, Eversole L, Wysocki G. Patología oral y maxilofacial contemporánea. Lesiones físicas y químicas. 2a ed. Barcelona: Elsevier; 2013.
4. Programa de Salud Bucal. Encuesta Nacional de Caries Dental 2010. 3a ed. México: Secretaría de Salud, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades CENAVECE; 2010.
5. Mayorga D. Incidencia de las principales patologías orales en pacientes geriátricos del hogar de ancianos Instituto Estupiñan de Latacunga. Universidad Nacional de Chimborazo; 2017.
6. Ruiz A. Prevalencia de lesiones en la mucosa oral en pacientes hospitalizados portadores de prótesis parcial removible, en el Hospital Regional Docente de Trujillo en los meses octubre – diciembre del 2017. Trujillo; 2017. Disponible en URL : <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/10650>
7. González E, Borges M, Suarez R, Acosta P. Frecuencia de las urgencias en el servicio de prótesis. Medimay. 2016; 22(1): 81-94. Disponible en URL : <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/929/1340>
8. Nápoles I, Rivero O, García C, Pérez D. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis totales en pacientes geriatras. AMC [Internet]. 2016 [citado 2017 Jul 18]; 20(2): 158-166.
9. Mulet M, Hidalgo S, Díaz S. Salud bucal en pacientes portadores de prótesis: Etapa diagnóstica. AMC [Internet]. 2016 [citado 2017 Jul 12]; 10(5): 34-43.

10. Pérez Y, Pérez D, Elisberth P, Díaz Z, Vento Y. La rehabilitación protésica en las lesiones bucales del adulto mayor. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 [citado 2017 Jul 18]; 19(1): 13-23.
11. Loqui J. Prevalencia de lesiones de la mucosa por el uso de la prótesis total mal adaptada en pacientes atendidos en la clínica UCSG 2016.Ecuador; 2016 Disponible en [URL:http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6319/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-220.pdf](http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6319/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-220.pdf)
12. Mejía E. Lesiones De La Mucosa Oral Asociadas Al Uso De Prótesis Odontológicas En Pacientes Edéntulos Totales. Ecuador, 2018. Disponible en URL: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5249/1/UNACH-EC-FCS-ODT-2018-0012.pdf>
13. Guevara N. Prevalencia de lesiones en la mucosa oral en pacientes atendidos en el servicio de estomatología del Hospital Militar Central del Perú durante el periodo 2001-2016. Lima, 2017
14. Paiva E. Lesiones de mucosa oral en pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis atendidos en Hospital II Jorge Reategui Delgado ESSALUD - 2018 – Piura.Piura; 2018 .Disponible en URL: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1626>
15. Angulo G. Estado de conservación de la prótesis dental removible y lesiones orales en ancianos del asilo Víctor Lira, Arequipa-2018. [Tesis para optar el grado de cirujano dentista]Lima: Facultad de odontología, Universidad Alas Peruanas; 2018. Disponible en URL: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/7991>
16. Esquivel R, Jimenez J. Efecto de la utilización de prótesis dentales en la percepción de salud bucal. Rev ADM [Internet]. 2012 [citado 2016 Oct 14]; 69(2): 69-75. Disponible en:

<http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=35087>.

17. Mallat E, Keogh T. *Protesis parcial removible: clínica y de laboratorio* [Internet]. España: Elsevier España; 1996 [citado el 8 de oct. de 2016]. pp: 346-349). Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=XHxmnak0oUC&dq=Protesis+parcial+removible:+cl%C3%ADnica+y+de+laboratorio&hl=es&source=gbs_navlinks_s
18. Hernandez M. *Rehabilitacion oral para el paciente geriátrico*. [Internet]. Colombia: Univ. Nacional del Colombia; 2001 [citado el 8 de oct. de 2016]. (27- 30). Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=bEBIRPqO_SAC&dq=5.+Rehabilitacion+oral+para+el+paciente+geri%C3%A1trico&hl=es&source=gbs_navlinks_s.
19. Prabhu N, Kumar S, D'souza M, Hegde V. Partial edentulousness in a rural population based on Kennedy's classification: an epidemiological study. *J Indian Prosthodont Soc*. [Internet]. 2009 [citado el 6 de oct. de 2016]; 9(1): 69-73. Disponible en: <http://www.j-ips.org/article.asp?issn=0972-4052;year=2009;volume=9;issue=1;spage=69;epage=73;aulast=Prabhu>
20. Bratu E, Bratu D, Antonie S. Classification systems for partial edentulism. *OHDMBSC* [Internet]. 2007 [citado el 8 de oct. de 2016]; 6(4): 50-5. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/242245488_Classification_systems_for_partial_edentulism.
21. Loza D, Valverde R. *Diseño de prótesis parcial removible*. Madrid: Editorial Ripano; 2006. pp: 101-102.
22. Rendón R. *Protesis parcial removible: conceptos actuales, atlas de diseño*.

- [Internet]. México: Ed. Médica Panamericana; 2006 [citado el 8 de oct. de 2016]. 1p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=AckWYAYGcfcG&hl=es&source=gs_n avlinks_s.
23. Kaiser F. PPR en el laboratorio. [Internet]. España: Ed. Quintessence; 2010 [citado 2016 oct 10]. 21p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/PPR_en_el_laboratorio.html?id=KvKr kQEACAAJ&redir_esc=y.
24. Pennacchiotti G. Factores que influyen en el uso de prótesis removible en Adultos Mayores recién rehabilitados. [Tesis para optar al título de cirujano dentista]. Chile: Universidad de Chile; 2006. Disponible en: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/110761/pennacchiotti_g.pdf
25. Shaghaghian S, Taghva M, Abduo J, Bagheri R. Oral health- related quality of life of removable partial denture wearers and related factors. J Oral Rehabil [Internet]. 2015 [citado 2016 Oct. 04]; 42(1): 40-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25146999>.
26. Reinoso C. Efectos psicológicos del edentulismo total y parcial y su nivel de satisfacción ante la rehabilitación protésica en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas durante el periodo de Septiembre 2015-Febrero 2016 [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Ecuador: Universidad de las Américas; 2016. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/6048>.
27. Yeung A. Oral and prosthetic findings of cobalt-chromium removable partial denture wearers: a five-year survey [Tesis para optar el grado de maestro]. Hong Kong: University of Hong Kong; 1996. Disponible en: http://dx.doi.org/10.5353/th_b3862803.


28. Vermeulen H, Keltjens M, Van 't Hof A, Kayser F. Ten-year evaluation of removable partial dentures: Survival rates based on retreatment, not wearing and replacement. *J Prosthet Dent* [Internet]. 1996 [citado el 4 de oct. De 2016]; 76(3): 267-72. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8887799>.
29. Janaina J, Cristiane C, Quishida C, Vergani C, Machado A, Pavarina A, Giampaolo E. Clinical evaluation of failures in removable partial dentures. *J Oral Sci* [Internet]. 2012 [citado el 4 de oct. de 2016]; 54(4): 337-42. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23221159>.
30. Juárez L, Palacios L. Estado actual de las Prótesis Parciales Removibles realizadas en la Facultad de Odontología de la UNAN – León en el año, 2005 en pacientes residentes de la ciudad de León. Examinadas en el período de Agosto– Octubre del 2008. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015. Disponible en: <http://repositorio.cnu.edu.ni/Record/RepoUNANL2740/Details>.
31. Gutiérrez M, Sánchez Y, Castillo Y. Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2013 [citado el 14 de oct. de 2016]; 17(4): 452-60. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400005.
32. Mallat E, Keogh T. *Protesis parcial removable: clínica y de laboratorio* [Internet]. España: Elsevier España; 1996 [citado el 8 de oct. de 2016]. (3, 346- 349). Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=XHxmnak0oUC&dq=Protesis+parcial+removable:+cl%C3%ADnica+y+de+laboratorio&hl=es&source=gbs_navlinks_s.
33. Pospiech P. *Tratamiento preventivo con prótesis parciales*. Barcelona: Editorial Ars medica; 2004. (119-129).

34. Etman M, Bikey D. Clinical performance of removable partial dentures: a retrospective clinical study. *Open Journal of Stomatology* [Internet]. 2012 Set [citado el 4 de oct. de 2016]; 2(3): 173-81. Disponible en: <http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=22659>.
35. Ramos M, Hidalgo S, Rodriguez M, Lorenzo G, Diaz SM. Alteraciones bucales en pacientes geriátricos rehabilitados con prótesis parciales. *AMC* [Internet]. 2005 [citado el 12 de oct. de 2016]; 9(5): 72-84. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552005000500009.
36. Kamber A, Dzonlagic A, Ajanovic M, Delalic A. Assessment of patient's satisfaction with the partial removable denture therapy. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* [Internet]. 2011 [citado el 6 de oct. de 2016]; 11(2): 171-75. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/270874719_Assessment_of_Patient's_Satisfaction_with_the_Partial_Removable_Denture_Therapy
37. Hernández R. Fernández C. Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6ª ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
38. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015.
39. 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.
40. Sánchez R. Causas que afectan el uso adecuado de la prótesis acrílica [tesis de especialidad]. Holguín: Clínica Estomatológica Manuel Angulo Farrán; 1982.
41. Shaffer WG, Hine MK, Levy BM. Tratado de patología bucal. 4 ed. México: Nueva Editorial Interamericana; 2005.

42. Ceccotti E. Sforza R. El Diagnóstico en Clínica Estomatológica. 1ra ed. Buenos Aires: Medica Panamericana; 2007.
43. OMS. Género [página en internet]. Organización mundial de la Salud; 2015 [citado 17 Ene2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/>
44. Escorcía L. Edad biológica y edad cronológica en el contexto legal. Tercer Seminario Internacional de Antropología Forense; 26-30 Ago 2013; Coyoacán, Distrito Federal. México: Instituto de Investigaciones Antropológicas; 2013 [citada20 Oct 2017]. Disponible en: http://forost.org/seminar/Tercer_seminario/Forost_Lilia2013.pdf
45. Uladech. Código de ética de la investigación. Version001. Perú , 2016. Disponible en URL: <file:///C:/Users/HP/Downloads/C%C3%B3digo%20de%20%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1
CARTA DE AUTORIZACIÓN


UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Chimbote, 08 de Noviembre del 2017

CARTA N° 068-2017- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Señor:
Dr. Ricardo Loje Cantinett
Gerente de la Red Asistencial de Essalud Ancash

Centro Médico de Coishco

Presente.-

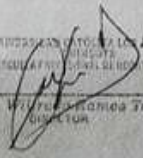
A través del presente, reciba Ud. el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Angeles de Chimbote, en esta ocasión en mi calidad de Director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:


En cumplimiento del Plan Curricular del programa de Odontología, la 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 del Centro Médico del Distrito de Coishco".

Para ejecutar, su investigación, la alumna ha seleccionado la Institución que Ud. Dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la Srta. Susan Yadira Amaranto Tolentino; a fin de realizar el presente trabajo.

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

Atentamente,


C.D. Wilma Antonia Torres
Directora



Av. Pardo N° 4045 - Chimbote - Peru
Teléfono: (043) 350411 - (043) 209131
E-mail: uladech.odontologia@bolina.edu.pe
Web: www.uladech.edu.pe



ANEXO 02:



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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

Operadora: Amaranto Tolentino Susan

Fecha: ____/____/____ 2018

1. Datos Generales:

Edad: _____

Sexo: M ___ F ___

2. Datos para el estudio:

Presencia de lesión

SI NO

Localización de la prótesis Parcial removible

Maxilar superior Maxilar inferior

Tiempo de uso de la prótesis

1 a 3 años 4 a 7 años

Presenta algún hábito nocivo

Tabaco Alcohol Ninguno

Fuente: Ruiz A. Prevalencia de lesiones en la mucosa oral en pacientes hospitalizados portadores de prótesis parcial removible, en el Hospital Regional Docente de Trujillo en los meses octubre – diciembre del 2017. Trujillo; 2017. ⁶

ANEXO 03:

PRUEBA PILOTO (VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO)

Prueba piloto: 10% de la muestra = 8

TABLA 1: Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis removible del Centro Médico de Coishco Essalud.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NO	5	62.5	62.,5
SI	3	37,5	100.0
Total	8	100.0	

TABLA 2: Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis removible del Centro Médico de Essalud de Coishco por sexo.

		Femenino		Masculino		Total	
Presencia de lesiones	NO	3	100%	2	40%	5	62,5%
	SI	0	0%	3	60%	3	37,5%
	Total	3	100.0%	5	100.0%	8	100.0%

TABLA 3: Prevalencia de lesiones orales según la edad en pacientes portadores de prótesis del Centro Médico de Coishco Essalud por edad.

		Edad								Total	
		de 40 a 50		de 51 a 60		de 61 a 70		de 71 a 80			
Presencia de lesiones	NO	3	100%	2	40%	0	0%	0	0%	5	62,5%
	SI	0	0%	3	60%	0	0%	0	0%	3	37,5%
	Total	3	100%	5	100%	0	0%	0	0%	8	100%

TABLA 4: Prevalencia de lesiones orales según la arcada de localización de la prótesis.

		LOCALIZACION				Total	
		INFERIOR		SUPERIOR			
Presencia de lesiones	NO	2	66,7%	3	60%	5	62,5%
	SI	1	33,3%	2	40%	3	37,5%
	Total	3	100%	5	100%	8	100%

TABLA 5: Prevalencia de lesiones orales según tiempo de uso de la prótesis

		Tiempo de uso				Total	%
		de 1 a 3 años	%	de 4 a 7 años	%		
Presencia de lesiones	NO	4	100	1	25	5	62,5
	SI	0	0	3	75	3	37,5
Total		4	100	4	100	8	100

TABLA 6: Prevalencia de lesiones orales según hábitos nocivos

		Hábitos nocivos								Total
		Alcohol	%	Ninguno	%	Tabaco	%	Tabaco y alcohol	%	
Presencia de lesiones	NO	4	80	1	50	0	0	0	0	5
	SI	1	20	1	50	0	0	1	100	3
Total		5	100	2	100	0	0	1	100	8

Gráficos piloto

GRÁFICO 1: Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis del Centro Médico de Coishco Essalud.

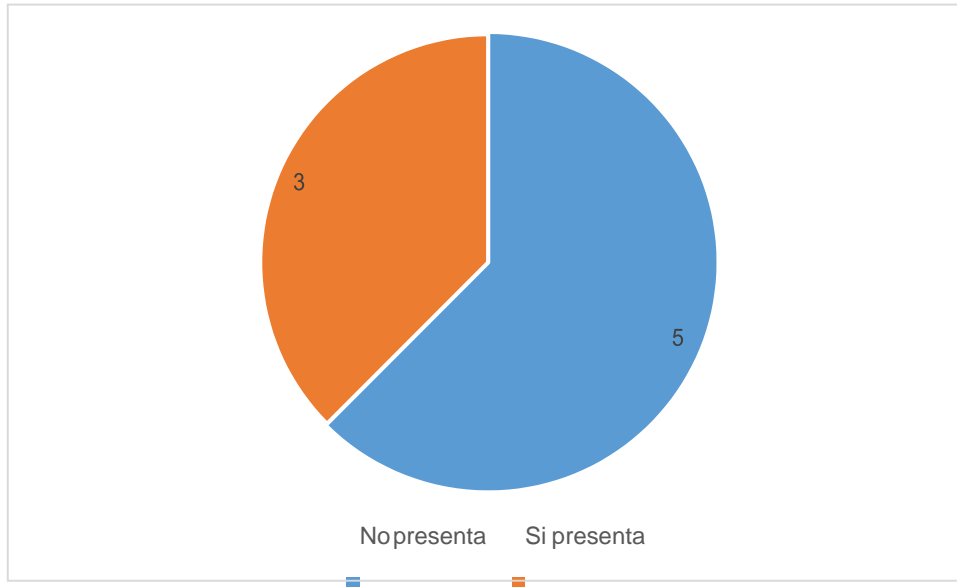


GRÁFICO 2: Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis del Centro Médico de Coishco Essalud por sexo.

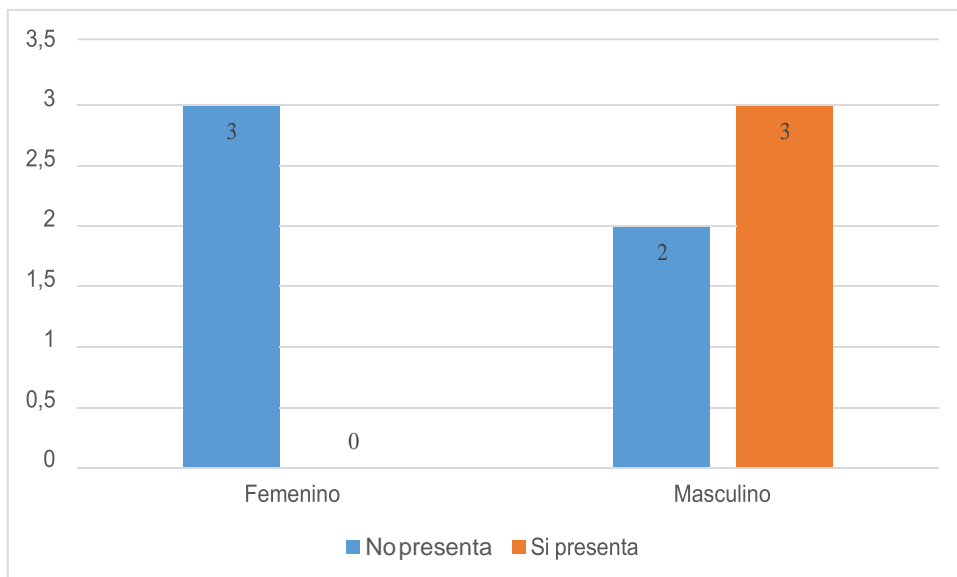


GRÁFICO 3: Prevalencia de lesiones orales según la edad en pacientes portadores de prótesis removible del Centro Médico de Coishco Essalud por edad.

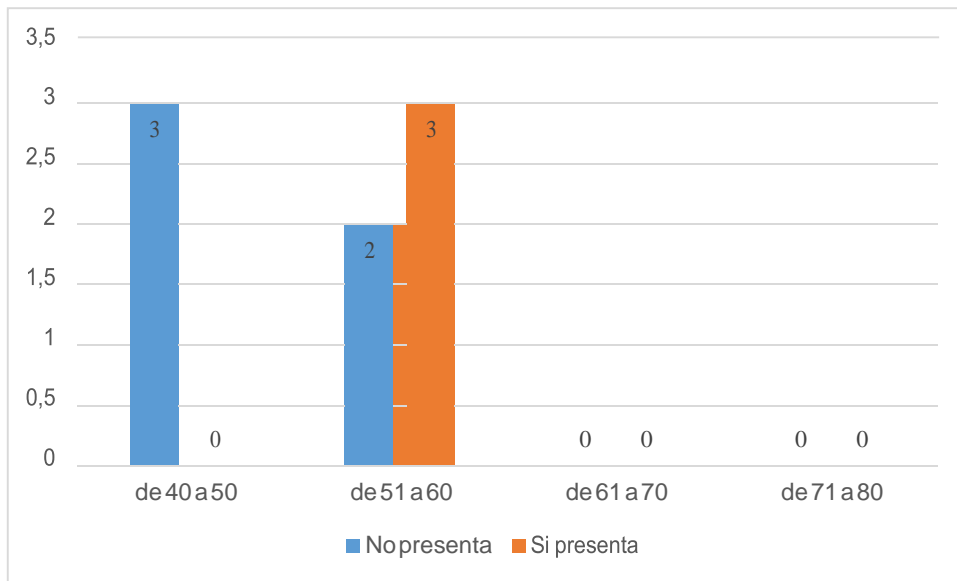


GRÁFICO 4: Prevalencia de lesiones orales según la arcada de localización de la prótesis.

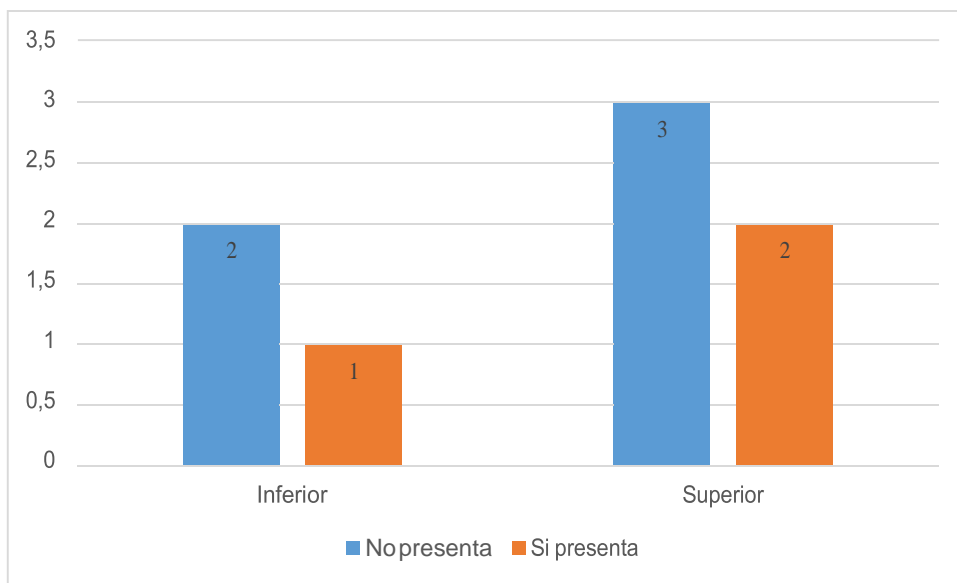


GRÁFICO 5: Prevalencia de lesiones orales según tiempo de uso de la prótesis

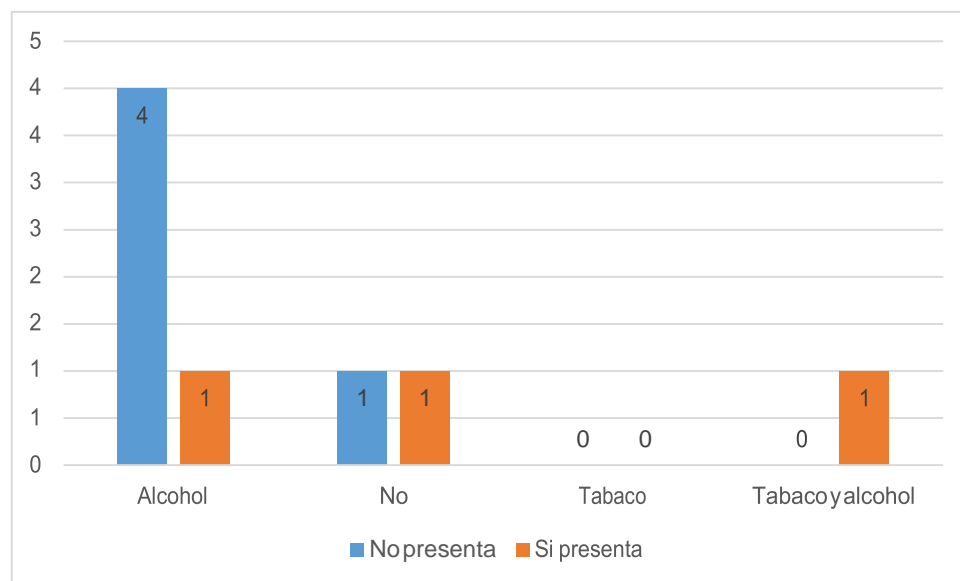
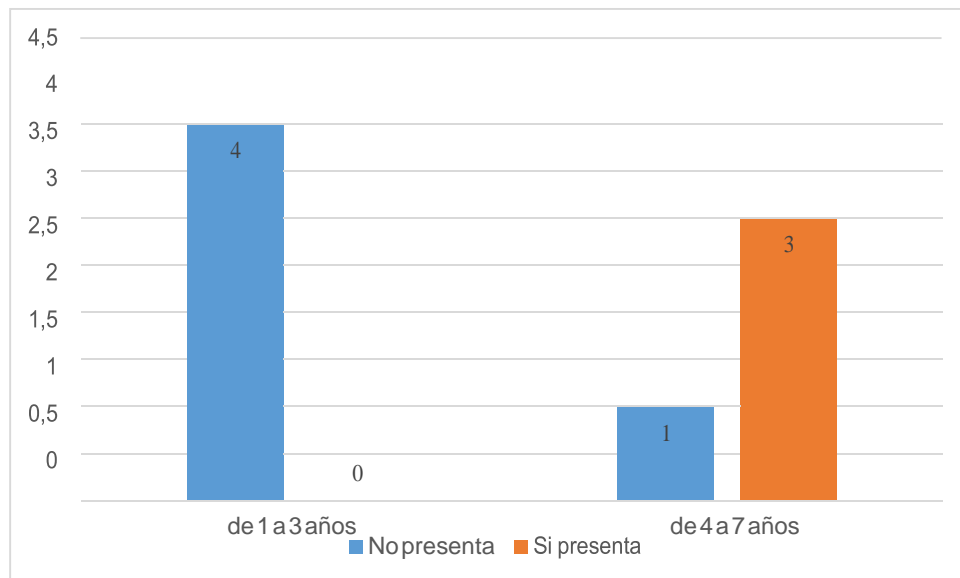


GRÁFICO 6: Prevalencia de lesiones orales según hábitos nocivos

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 Crombach	0.90	

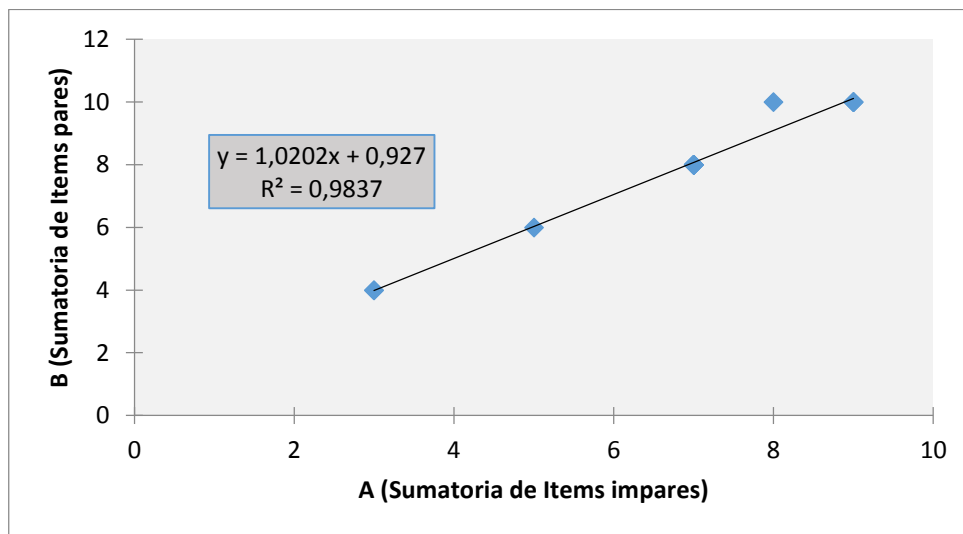
II. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO: COEFICIENTE R DE PEARSON (r)

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



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

ANEXO 04:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**PREVALENCIA DE LESIONES ORALES EN PACIENTES PORTADORES
DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN EL CENTRO MEDICO DE
COISHCO ESSALUD, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE
ÁNCASH, EN EL AÑO 2017**

Yo, identificado(a) con número de DNI....., certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad debida respecto que al ejercicio académico que la estudiante AMARANTO TOLENTINO SUSAN YADIRA, me ha invitado a participar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este procedimiento de forma activa, sabiendo que se respetara la buena fe, la confiabilidad e la intimidad de la información por mi Suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Chimbote, _____ de _____ del 2017

Firma del paciente

ANEXO 05:

FOTOGRAFIAS

