

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



T E S I S

Presencia de alteraciones clínicas en la mucosa bucal por el uso de prótesis total en las madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - Provincia Daniel Alcides Carrión - Región Pasco en los meses de mayo - julio del 2023

Para optar el título profesional de:

Cirujano Dentista

Autor:

Bach. Gregorio ESTRELLA DIEGO

Asesor:

Mg. Gilmer Neker SOLIS CONDOR

Cerro de Pasco – Perú - 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



T E S I S

Presencia de alteraciones clínicas en la mucosa bucal por el uso de prótesis total en las madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - Provincia Daniel Alcides Carrión - Región Pasco en los meses de mayo - julio del 2023

Sustentado y aprobado ante los medios del jurado:

Dr. Marco Aurelio SALVATIERRA CELIS

PRESIDENTE

Dr. Alejandro Alfredo NAVARRO MIRAVAL

MIEMBRO

Mg. Jackie Marcelina ANDAMAYO FLORES

MIEMBRO

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado a mis queridos Padres en honor a toda su vida dedicada a sus hijos y por sus incesantes esfuerzos que se ven colmados con el logro de mi carrera profesional, a mis hermanos y demás familiares por su aliento constante para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestros más profundo agradecimientos a las personas quienes nos ayudaron a ser personas de bien y poder lograr el trabajo de investigación.

En primer lugar, a Dios por permitir realizar mis anhelos, a mis queridos padres por su apoyo incondicional, económico, y a mis hermanos en especial a mi hermano Cristian estrella diego por el apoyo en mi formación profesional y demás personas quienes me guiaron e hicieron concretizar el anhelo deseado.

Agradezco a todos mis docentes universitarios quienes con su apoyo y conocimientos quienes fueron parte de mi formación profesional en especial al Dr. Marco Salvatierra Celis, Dr. Nancy Rodríguez Meza, Mg. Ulises Peña Carmelo, Mg. Michel Estrella Chaccha, Mg. Gilmer Solís cóndor y Dra. Dolly Paredes Inocente, Docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión., por sus apoyos que ha sido indispensable en la preparación de este trabajo, gracias a sus tiempos dedicados, paciencias, sus sugerencias y críticas, pero por sobre todo a la confianza que me brindaron y sé que en el futuro no defraudare.

Agradezco también el gran apoyo de a las presidentas de los comités del vaso de leche del distrito de Vilcabamba - Provincia Daniel Alcides Carrión - región Pasco, y a las madres integrantes de los diferentes comités de vaso de leche quienes me permitieron realizar el presente estudio de investigación.

RESUMEN

El estudio de investigación sobre las alteraciones clínicas, en la mucosa bucal, por uso de prótesis totales, en las madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - Provincia Daniel Alcides Carrión - región Pasco se ejecutó en los meses de mayo a julio del 2023, estudiándose en las madres que usan prótesis totales del distrito de Vilcabamba - Provincia Daniel Alcides Carrión - región Pasco ubicado en la Sierra central del Perú, situado a 4352 m.s.n.m.

La Cavidad Oral esta recubierta por un tejido que tiene tres tipos de mucosa: de revestimiento, especializada y masticatoria de la que forma parte integrante la encía; tiene por función proteger, fijar y de soporte dentoalveolar.

Múltiples pueden ser los factores y las causas que pueden afectar no solo el reborde alveolar si no todo el entorno donde la presión masticatoria es ejercida por el aparato protésico comprometiendo su estabilidad, soporte, y estas a su vez producen alteraciones de la mucosa bucal que las retiene. Estas afecciones modifican no solo la morfología y características individuales de la mucosa bucal tanto en su color, textura, contorno, posición etc. sino que pueden producir alteraciones de la estructura del tejido, modificando su morfología.

En el caso específico de las madres que habitualmente usan prótesis totales puede producirse este fenómeno ya sea por acción física o traumática en asociación a factores contribuyentes como el tiempo de uso, adaptación protésica e higiene bucal del tejido de soporte y del aparato protésico.

Se observó inicialmente al estudio que existen diferencias entre las madres que usan prótesis donde la alteración puede ser mayor o menor de acuerdo al tiempo de uso,

hábitos de higiene, etc. habiéndose observado durante el examen oral a las madres que usan prótesis totales, que hay frecuencia de mala adaptación protésica, falta de soporte, estabilidad, retención, mal sellado periférico, mala higiene bucal y protésica, que de una u otra forma producían modificación morfológica del reborde edéntulo, que hizo sospechar que ocurre alteraciones de la mucosa bucal que si son crónicas pueden ocasionar complicaciones posteriores.

Esta situación motivó la interrogante investigativa: ¿Cuál es la influencia del uso de prótesis completas mucoso portadas, en la aparición de alteraciones clínicas en la mucosa bucal, en las madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - Provincia Daniel Alcides Carrión - región Pasco en los meses de mayo - julio del 2023? Porque la mucosa bucal es uno de los principales pilares del soporte, estabilidad, retención de la prótesis total y porque las alteraciones que esta produce pueden comprometer todo el sistema estomatognático.

Para identificar las alteraciones de la mucosa bucal provocadas por el uso de prótesis totales se identificó el tiempo de uso, adaptación protésica (comodidad de uso), práctica de higiene oral y protésica; luego se evaluó clínicamente el estado de la mucosa bucal, se recolectó los datos y registrarlas.

El estudio de tipo básico aplicó el Método descriptivo en su diseño Correlacional porque no se modificó los hechos ni se realizaron control de variables, detallándose el suceso tal como se presentó.

Para el estudio de un total de 128 madres inscritas al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - Provincia Daniel Alcides Carrión - región Pasco que habitualmente asisten; de acuerdo a criterios de selección de la muestra de forma INTENCIONADA mediante los criterios de inclusión y exclusión se tomaron en cuenta 48 madres que

cumplieron con los requisitos de la muestra. Considerándose incluidos a la muestra aquellas madres que usen prótesis completa mucosa portada, madres que no sufran enfermedad sistémica que condiciones una lesión, que no consuman medicamentos regularmente. Se excluyó a las madres que sufran enfermedades sistémicas (Diabetes, TBC, Hepatitis, etc).

Los instrumentos aplicados para la recolección de datos fue primero el llenado de la hoja de consentimiento para expresar voluntariamente el acto de conocimiento, consentimiento, y colaboración exento de riesgo, como sujeto de estudio en la investigación mediante el llenado con puño y letra de sus Nombres Apellidos, número de DNI y la rúbrica de su firma correspondiente como acto legal y ético; la Ficha clínica que permitió identificar la alteración de la mucosa bucal provocado por el uso de prótesis completa mucosa portada, así como tiempo de uso. También se aplicó una Ficha de Registro de Uso de Prótesis Completa usado para evaluar las características del aparato protésico, así como su calidad, adaptación, higiene oral.

También se aplicó las técnicas de Entrevista, examen clínico y registro de datos obtenidos.

El estudio arriba a las siguientes conclusiones que formaron parte de nuestra hipótesis, el mismo que fue aprobado en su mayoría:

1. El uso de prótesis total mucosa portada determina la presencia de alteraciones de la mucosa bucal en madres del distrito de Vilcabamba.
2. En las mucosas de las madres que usan prótesis totales se produce alteraciones de acuerdo al tiempo de uso de las mismas, siendo 52.1% con un tiempo de uso de 4.5 años de ellos 50.0% tienen alteraciones de la mucosa bucal, seguido de un 27.1% de tiempo de uso de 2 –3 años de ellos un 22.9% tiene alteraciones de la mucosa bucal

y finalmente un 20.8% de tiempo de uso de 1 año de ellos 12.5% con alteración de la mucosa bucal. A mayor tiempo de uso de prótesis dental en las madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - existirá presencia de alteraciones de la mucosa bucal (85.4%).

3. Entre las alteraciones clínicas de la mucosa bucal que se presentan en las madres que usan prótesis totales se determina que un 31.3% presenta estomatitis por prótesis, seguida de un 25% de ulcera traumática, un 16.7% de Queilitis y finalmente un 12.5% de hiperplasias papilar del paladar.
4. Según el tiempo de uso se concluye que un 18.8 % de los pacientes con estomatitis por prótesis tienen un tiempo de uso de 4 a 5 años, igualmente un 12.5% de ulcera traumática y Queilitis con un tiempo de uso de 4 a 5 años, las diferencias entre año y año no son determinantes.
5. El Estado de adaptación de la prótesis determina la presencia de alteraciones de la mucosa bucal el 75.0% tienen la prótesis dental desadaptada todos de ellos, es decir, 75.0% tienen alteración de la mucosa bucal. Además, se observa que el 25.0% tienen la prótesis dental adaptada de ellos un 10.4% tiene alteración de la mucosa bucal y un 14.6% no tiene alteración de la mucosa bucal.
6. El tipo de alteración clínica de la mucosa bucal de las madres que usan prótesis se relaciona con la adaptación de la misma debido a que el 25.0% tienen ulcera traumática por desadaptación de la prótesis dental, un 20.9% tienen estomatitis por prótesis, también por desadaptación protésica, seguidas de la Queilitis con un 16.6% por desadaptación protésica e hiperplasia papilar dl paladar con un 12.5%. Sólo la prótesis dental adaptada ocasiona 10.4% de estomatitis por prótesis en las Madres.
7. La higiene bucal de las madres que usan prótesis total tiene relación directa con la presencia de alteraciones de la mucosa bucal determinándose que el 62.5% no se

realiza higiene bucal, de ellos un 60.4% tiene alteraciones de la mucosa bucal y sólo un 2.1% no tiene alteraciones de la mucosa bucal, se observa además que el 37.5%. Si se realiza higiene bucal, de los cuales 25.0% tienen alteraciones de la mucosa bucal.

8. La presencia de determinadas alteraciones de la mucosa bucal tiene relación directa con la higiene bucal de la madre que usa prótesis total determinándose que el 31,3% de los que sufren de Estomatitis por prótesis un 20,9% realiza habitualmente su higiene bucal y sólo un 10,4% no realiza su higiene bucal. Además, se observa que del 25,0% de los que sufren de ulcera traumática un 22,9% no se realiza habitualmente la higiene bucal y sólo un 2,1% si se realiza la higiene bucal. Es importante observar que del 16,6% de los que sufren Queilitis un 14,5% no se realiza higiene bucal y sólo un 2,1% si se realiza higiene, también es notorio observar que la totalidad de los que sufren hiperplasia papilar del paladar 12,5% no se realizan higiene bucal

Palabras Claves: mucosa bucal y prótesis total

ABSTRACT

The research study on the clinical alterations in the oral mucosa, due to the use of total prostheses, in the mothers attending the glass of milk in the district of Vilcabamba - Daniel Alcides Carrión Province - Pasco region was carried out in the months of May to July of 2023, being studied in mothers who use total prostheses in the Vilcabamba district - Daniel Alcides Carrión Province - Pasco region located in the central Sierra of Peru, located at 4352 m.s.n.m.

The Oral Cavity is covered by a tissue that has three types of mucosa: lining, specialized, and masticatory, of which the gum is an integral part; Its function is to protect, fix and provide dentoalveolar support.

There may be multiple factors and causes that can affect not only the alveolar ridge but also the entire environment where the masticatory pressure is exerted by the prosthetic device, compromising its stability, support, and these in turn produce alterations in the oral mucosa that retains. These conditions modify not only the morphology and individual characteristics of the oral mucosa, both in color, texture, contour, position, etc. but they can produce alterations in the structure of the tissue, modifying its morphology.

In the specific case of mothers who habitually use total dentures, this phenomenon can occur either due to physical or traumatic action in association with contributing factors such as the time of use, prosthetic adaptation and oral hygiene of the support tissue and the prosthetic appliance.

It was initially observed in the study that there are differences between mothers who use prostheses where the alteration can be greater or less according to the time of

use, hygiene habits, etc. having observed during the oral examination of mothers who use total dentures, that there is a frequency of poor prosthetic adaptation, lack of support, stability,

retention, poor peripheral sealing, poor oral and prosthetic hygiene, which in one way or another produced morphological modification of the edentulous rim, which led to the suspicion of oral mucosa alterations that, if chronic, could cause later complications.

This situation motivated the investigative question: What is the influence of the use of complete mucosal dentures, in the appearance of clinical alterations in the buccal mucosa, ¿in the mothers attending the glass of milk in the district of Vilcabamba - Daniel Alcides Carrión Province - region Pasco in the months of May - July 2023? Because the oral mucosa is one of the main pillars of support, stability, and retention of the total prosthesis and because the changes it produces can compromise the entire stomatognathic system.

In order to identify the alterations of the oral mucosa caused by the use of total dentures, the time of use, prosthetic adaptation (comfort of use), oral hygiene practice and prosthetics were identified; then the state of the buccal mucosa was clinically evaluated, the data was collected and recorded.

The basic type study applied the Descriptive Method in its Correlational design because the facts were not modified nor were variables controlled, detailing the event as it was presented.

For the study of a total of 128 mothers enrolled in the glass of milk district of Vilcabamba - Daniel Alcides Carrión Province - Pasco region who usually attend; According to sample selection criteria, INTENTIONALLY using the inclusion and

exclusion criteria, 48 mothers who met the sample requirements were taken into account. Considering included in the sample those mothers who use prostheses complete mucosa portada, mothers who do not suffer from systemic disease that conditions an injury, who do not consume medications regularly. Mothers suffering from systemic diseases (Diabetes, TB, Hepatitis, etc.) were excluded.

The instruments applied for data collection were first the filling out of the consent form to voluntarily express the act of knowledge, consent, and collaboration free of risk, as a subject of study in the investigation by filling in their names with their own handwriting. Surname, ID number and the heading of your corresponding signature as a legal and ethical act; the clinical record that allowed to identify the alteration of the buccal mucosa caused by the use of complete mucosal prosthesis carried, as well as the time of use. A Complete Prosthesis Use Record Sheet was also applied to evaluate the characteristics of the prosthetic device, as well as its quality, adaptation, and oral hygiene.

Interview, clinical examination and data recording techniques were also applied.

The study arrives at the following conclusions that were part of our hypothesis, the same one that was approved in its majority:

1. The use of total tissue-supported prosthesis determines the presence of alterations of the oral mucosa in mothers of the Yanacancha district.
2. In the mucous membranes of mothers who use total dentures, alterations occur according to the time of use of the same, being 52.1% with a time of use of 4.5 years of them 50.0% have alterations of the buccal mucosa, followed by a 27.1% of time of use of 2-3 years of them 22.9% have alterations of the oral mucosa and finally 20.8% of time of use of 1 year of them 12.5% with alteration of the oral mucosa.

The longer the use of dental prostheses of Mothers of Vaso de Leche "Santa Rosa de Lima" there will be presence of alterations of the oral mucosa (85.4%).

3. Among the clinical alterations of the oral mucosa that occur in mothers who use total dentures, it is determined that 31.3% present denture stomatitis, followed by 25% traumatic ulcer, 16.7% cheilitis and finally 12.5% of papillary hyperplasia of the palate.
4. According to the time of use, it is concluded that 18.8% of patients with denture stomatitis have a use time of 4 to 5 years, likewise 12.5% of traumatic ulcer and cheilitis with a use time of 4 to 5 years. , the differences between year and year are not determinative.
5. The state of adaptation of the prosthesis determines the presence of alterations of the oral mucosa, 75.0% have a maladaptive dental prosthesis, all of them, that is, 75.0% have alterations of the oral mucosa. In addition, it is observed that 25.0% have a dental prosthesis adapted to them, 10.4% have alterations in the oral mucosa and 14.6% do not have alterations in the oral mucosa.
6. The type of clinical alteration of the oral mucosa of mothers who use prostheses is related to its adaptation because 25.0% have traumatic ulcer due to maladjustment of the dental prosthesis, 20.9% have denture stomatitis, also due to prosthetic mismatch, followed by Cheilitis with 16.6% due to prosthetic mismatch and papillary hyperplasia of the palate with 12.5%. Only the adapted dental prosthesis causes 10.4% of denture stomatitis in Mothers.
7. The oral hygiene of mothers who use total dentures is directly related to the presence of alterations of the oral mucosa, determining that 62.5% do not perform oral hygiene, of them 60.4% have alterations of the oral mucosa and only 2.1 % do not

have alterations of the oral mucosa, it is also observed that 37.5%. If oral hygiene is performed, of which 25.0% have alterations of the oral mucosa.

8. The presence of certain alterations of the oral mucosa is directly related to the oral hygiene of the mother who uses a total denture, determining that 31.3% of those who suffer from Stomatitis due to dentures, 20.9% habitually perform their oral hygiene. and only 10.4% do not perform their oral hygiene. In addition, it is observed that of the 25.0% of those who suffer from traumatic ulcer, 22.9% do not regularly perform oral hygiene and only 2.1% if oral hygiene is performed. It is important to observe that of the 16.6% of those who suffer from Cheilitis, 14.5% do not perform oral hygiene and only 2.1% if hygiene is performed. It is also notorious to observe that all of those who suffer from papillary hyperplasia of the palate 12.5% do not perform oral hygiene.

Keywords: oral mucosa and total prosthesis

INTRODUCCIÓN

La cavidad Oral es una de las estructuras nobles del sistema Estomatognático, está conformado por tejidos duros y blandos que actúan tanto morfológicamente y estructuralmente, con formando todo el estudio de la Estomatología, estas estructuras actúan integralmente para dar un buen estado de salud. La cavidad Oral contiene a los dientes con su respectivo periodonto las cuales cumplen las funciones masticatorias, fonéticas y de confort general, además debemos mencionar que la cavidad oral esta recubierta por una mucosa que la protege contra las agresiones del medio externo e interno. La mucosa Bucal es del tipo masticatoria constituida por la encía y el tejido del paladar; la mucosa de revestimiento localizada a nivel de los carrillos, piso de boca, paladar blando y la mucosa especializada constituida por el tejido que cubre a la lengua. Una de las enfermedades prevalentes en la cavidad oral es la caries Dental que es un problema mundial y especialmente de los países tercer mundistas, en segundo lugar de prevalencia se encuentran las enfermedades periodontales; ambas enfermedades ocasionan pérdida dentaria. Los pacientes que acuden a los centros de salud para recibir una atención especializada para sus males, optan por la exodoncia de las piezas dentarias en lugar de acceder a tratamientos de cierta complejidad que le ayudarían a conservar el diente en la cavidad oral, esto se ve incrementado por la falta de recursos económicos de nuestros pobladores.

La Odontología, es la ciencia que se encarga de estudiar el aparato estomatognático en su anatomía, fisiología, embriología, patología, cirugía, endodoncia, y rehabilitación oral; las cuales son soportes durante el tratamiento odontológico; sobre todo cuando se ha producido la pérdida completa de los dientes, es la rehabilitación oral la que se encarga de reemplazar estas estructuras y devolver la función y forma de ellas,

cuando no se le da el cuidado y preservación de estas estructuras protéticas, es que se produce una lesión en el tejido que las soporta.

Actualmente en el Perú, especialmente en las poblaciones de la sierra central, estos pacientes con pérdida de todas las piezas dentarias usan prótesis mucoso portadas, siendo necesario evaluar que lesiones produce sobre el tejido en la que descansa.

Los resultados obtenidos por trabajos de investigación que se realizaron, demostraron que existe en un 73% de la población estudiada sufren de alguna lesión producida por las prótesis mucoso portadas.

Estos aspectos motivaron a realizar el presente trabajo, que contribuirá a ampliar el marco conceptual explicativo, que sustente las alteraciones clínicas que se presentan en la mucosa bucal, por uso de prótesis totales, en las madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - Provincia Daniel Alcides Carrión - región Pasco. Con esta finalidad se planteó como Objetivo General Determinar la presencia de alteraciones clínicas en la mucosa bucal, por uso de prótesis completas mucoso portadas, en las madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - Provincia Daniel Alcides Carrión - región Pasco en los meses de mayo - julio del 2023”. Así como también evaluar la influencia en el tiempo de uso de las prótesis completas, en la presencia de alteraciones clínicas en la mucosa bucal, también evaluar el estado de conservación de las prótesis: adaptada o desadaptada, mala higiene bucal, y del material del que esta echo la prótesis, las cuales constituyen factores potenciales en la presencia de alteraciones clínicas en la mucosa bucal, para esto se utilizó como instrumentos: Ficha Clínica, Ficha de registro de uso de prótesis completa, Cuestionario encuesta, y como técnicas: Entrevista , Examen Clínico. La muestra fue de 48 madres asistentes al vaso de leche “Santa Rosa de Lima” del distrito de Yanacancha que cumplían con los requisitos de la muestra. En este estudio de Método Descriptivo, de nivel básico, se planteó la siguiente Hipótesis propuesta: El

uso de prótesis completa mucoso portadas, influye notablemente en la aparición de alteraciones clínicas en la mucosa bucal en las madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - Provincia Daniel Alcides Carrión - región Pasco en los meses de mayo - julio del 2023, la cual ha sido aceptada.

Para mejor detalle se ha desarrollado en cinco capítulos, cuyo contenido de modo resumido son los siguientes: Capítulo I, se refiere al material y métodos utilizados, como: métodos, Tipo de Investigación, Tipo de Diseño, Población y Muestra, Variables de Estudio, ámbito de estudio, Técnicas e Instrumento de recolección de datos, procedimiento y prueba de hipótesis y finalmente, este Capítulo incluye el procedimiento y análisis estadístico de datos.

En el Capítulo II, se incluye los resultados obtenidos en base a los datos recopilados en las madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - Provincia Daniel Alcides Carrión - región Pasco en los meses de mayo - julio del 2023. El Capítulo III, se refiere a la discusión sobre el trabajo en referencia. El Capítulo IV, incluye de manera resumida las conclusiones a los cuales se han llegado en el trabajo. Finalmente; en el capítulo V, se considera las principales sugerencias y recomendaciones para los lectores de esta Tesis.

El Autor

INDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
INDICE	
INDICE DE TABLAS	
INDICE DE GRAFICOS	

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema.....	1
1.2. Delimitación de la investigación.....	4
1.3. Formulación del problema	4
1.3.1. Problema general.....	4
1.3.2. Problemas específicos	4
1.4. Formulación de objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos específicos.....	5
1.5. Justificación de la investigación	6
1.6. Limitaciones de la investigación.....	7

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio.....	8
2.2. Bases teóricas científicas	14
2.2.1. La Mucosa bucal.....	14
2.2.2. Edentulismo.....	16
2.2.3. Causa de la pérdida de los dientes.....	16
2.2.4. Consecuencias morfológicas de la pérdida de dientes	17
2.2.5. Las Características anatómicas más comunes del edentulismo.....	18
2.2.6. Características estéticas faciales en el edéntulo total	19
2.2.7. Las Propiedades anatómicas faciales en el edéntulo total	21

2.2.8. Los Pacientes geriátricos	24
2.2.9. Las Lesiones en mucosa oral inducidas por prótesis.....	26
2.2.10. Higiene de la prótesis	33
2.3. Definición de términos básicos	35
2.4. Formulación de hipótesis	37
2.4.1. Hipótesis general	37
2.4.2. Hipótesis específica	37
2.5. Identificación de variables	38
2.6. Definición operacional de variables e indicadores	39

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación.....	42
3.2. Nivel de investigación.....	42
3.3. Métodos de investigación:	42
3.4. Diseño de investigación	42
3.5. Población y muestra	43
3.5.1. La Población.....	43
3.5.2. La Muestra.....	44
3.5.3. El Muestreo	45
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	45
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	46
3.7.1. Elección de los instrumentos:.....	46
3.7.2. La Validación.	46
3.7.3. Confiabilidad.....	46
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	46
3.9. El Tratamiento estadístico.....	47
3.10. La Orientación ética, filosófica y epistémica.....	48

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	49
4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados.....	50
4.3. Prueba de Hipótesis.....	63
4.4. Discusión de resultados.....	64

CONCLUSIONES
RECOMENDACIONES
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
ANEXOS

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: Condiciones clínicas de la mucosa bucal según tiempo de uso de prótesis en las madres asistentes al vaso de leche del distrito de vilcabamba - provincia daniel alcides carrión - Región Pasco.	50
TABLA 2: Tipos de alteraciones clínicas de la mucosa bucal según tiempo de uso de prótesis en las madres asistentes al vaso de leche del distrito de vilcabamba – provincia de daniel alcides carrión – Región Pasco.....	52
TABLA 3: Condición clínica de la mucosa bucal según estado de adaptación de las prótesis totales en las madres asistentes al vaso de leche del distrito de vilcabamba - provincia daniel alcides carrión - Región Pasco.	55
TABLA 4: Tipo de alteración clínica de la mucosa bucal según el estado de adaptación de la prótesis total en las madres asistentes al vaso de leche del distrito de vilcabamba - provincia daniel alcides carrión - Región Pasco.....	57
TABLA 5: Condición clínica de la mucosa bucal según higiene bucal en madres asistentes al vaso de leche del distrito de vilcabamba - provincia daniel alcides carrión - Región Pasco..	59
TABLA 6: Alteraciones clínicas en la mucosa bucal según higiene bucal en las madres asistentes al vaso de leche del distrito de vilcabamba - provincia daniel alcides carrión - Región Pasco..	61

INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO 1: Condiciones clínicas de la mucosa bucal según tiempo de uso de prótesis en las madres asistentes al vaso de leche del distrito de vilcabamba - provincia daniel alcides carrión - Región Pasco.	52
GRÁFICO 2: Tipos de alteraciones clínicas de la mucosa bucal según tiempo de uso de prótesis en las madres asistentes al vaso de leche del distrito de vilcabamba – provincia de daniel alcides carrión – Región Pasco.....	54
GRÁFICO 3: Condición clínica de la mucosa bucal según estado de adaptación de las prótesis totales en las madres asistentes al vaso de leche del distrito de vilcabamba - provincia daniel alcides carrión - Región Pasco..	57
GRÁFICO 4: Tipo de alteración clínica de la mucosa bucal según el estado de adaptación de la prótesis total en las madres asistentes al vaso de leche del distrito de vilcabamba - provincia daniel alcides carrión - Región Pasco.....	59
GRÁFICO 5: Condición clínica de la mucosa bucal según higiene bucal en madres asistentes al vaso de leche del distrito de vilcabamba - provincia daniel alcides carrión - Región Pasco.	61
GRÁFICO 6: Alteraciones clínicas en la mucosa bucal según higiene bucal en las madres asistentes al vaso de leche del distrito de vilcabamba - provincia daniel alcides carrión - Región Pasco.	63

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

La presencia de alteraciones clínicas en la mucosa bucal por uso de prótesis totales suele presentarse la población mundial y su etiología es muy variada.

La duración del uso de la dentadura completa afecta la apariencia de las lesiones de la mucosa oral. Los cambios clínicos de la mucosa encontrados en los sujetos examinados incluyeron: leucoplasia, candidiasis pseudomembranosa, queilitis angular, estomatitis subplaca, hiperplasia y ulceración traumática.

La enfermedad más frecuente fue la estomatitis protésica, lo que concuerda con los hallazgos de García et al. Confirmaron que la estomatitis protésica era la alteración más común, ocurriendo en el 12% de los pacientes con prótesis dental.

La prostodoncia es una rama de la odontología que se ocupa el trabajo de restaurar la salud, la estética, la función y el confort, después de la Restauración de dientes naturales, tejidos orales y maxilofaciales dañados con lo que todos conocemos como prótesis dentales. Durante la rehabilitación física podemos encontrar diferentes Alternativamente, se pueden combinar otros enfoques para

lograr mejoras en la función y la estética del paciente. Para cada tipo de restauración fija, removible, implanto soportada e híbrida encontramos diferentes elementos y componentes con los que debemos crear la suficiente armonía entre ellos y con la cavidad oral para no causar problemas durante el tratamiento. El tratamiento de rehabilitación con prótesis ha sido un gran éxito primero, se debe analizar cada caso, de manera adecuada

EL diseño y la planificación del tratamiento, la elección de los sistemas y materiales más apropiados para cada caso. luego cuando la prótesis

Se niega a restaurar los puestos de trabajo donde Una vez planificado, es necesario instruir adecuadamente a los pacientes sobre el cuidado adecuado y su De esta forma conseguiremos la completa satisfacción de nuestros pacientes y de nosotros mismos, porque hacemos un buen trabajo Después de lo anterior en muchos casos nos ubicamos con la aparición de daños o alteraciones en la mucosa oral debido a las prótesis dentales, ahora y en el pasado. En algunos casos, la etiología está relacionada con un traumatismo por mal diseño y ajuste, que no transmite las fuerzas oclusales de manera uniforme. En algunos casos, los elementos químicos que componen los diferentes elementos protésicos provocarán reacciones mucosas, tanto por los residuos monoméricos libres como por los diferentes metales que los componen.

Finalmente, los factores involucrados serán una nueva situación dentro de la microflora que pueden surgir como consecuencia de una nueva situación, que se introducen en la cavidad oral algunos elementos ajenos a ella.

Múltiples pueden ser los factores y las causas que pueden afectar no solo el reborde alveolar si no todo el entorno donde la presión masticatoria es ejercida por el aparato protésico comprometiendo su estabilidad, soporte, y estas a su vez

producen alteraciones de la mucosa bucal que las retiene. Estas afecciones modifican no solo la morfología y características individuales de la mucosa bucal tanto en su color, textura, contorno, posición etc. sino que pueden producir alteraciones de la estructura del tejido, modificando su morfología.

La Cavidad Oral está recubierta por un tejido que tiene tres tipos de mucosa: de revestimiento, especializada y masticatoria de la que forma parte integrante la encía; tiene por función proteger, fijar y de soporte dentoalveolar.

Se observó inicialmente al estudio que existen diferencias entre las madres que usan prótesis donde la alteración puede ser mayor o menor de acuerdo al tiempo de uso, hábitos de higiene, etc. habiéndose observado durante el examen oral a las madres que usan prótesis totales, que hay frecuencia de mala adaptación protésica, falta de soporte, estabilidad, retención, mal sellado periférico, mala higiene bucal y protésica, que de una u otra forma producían modificación morfológica del reborde edéntulo, que hizo sospechar que ocurre alteraciones de la mucosa bucal que si son crónicas pueden ocasionar complicaciones posteriores.

Esta situación motivó la interrogante investigativa: ¿Cuál es la influencia del uso de prótesis completas mucoso portadas, en la aparición de alteraciones clínicas en la mucosa bucal, de las madres asistentes al vaso de leche, “del distrito de Vilcabamba - provincia de Daniel Alcides Carrión- región Pasco en los meses de mayo - julio del 2023? Porque la mucosa bucal es uno de los principales pilares del soporte, estabilidad, retención de la prótesis total y porque las alteraciones que esta produce pueden comprometer todo el sistema estomatognático.

Para identificar las alteraciones de la mucosa bucal provocadas por el uso de prótesis totales se identificó el tiempo de uso, adaptación protética (comodidad

de uso), práctica de higiene oral y protética; luego se evaluó clínicamente el estado de la mucosa bucal, se recolectó los datos y registrarlas.

1.2. Delimitación de la investigación

El trabajo de investigación se realizará en las madres asistentes al vaso de leche, distrito Vilcabamba - provincia Daniel Alcides Carrión- región Pasco en los meses de mayo - Julio del 2023

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cómo se relaciona la presencia de lesiones bucales con el uso de prótesis completa en las madres asistentes al vaso de leche, distrito Vilcabamba - provincial Daniel Alcides Carrión- región Pasco en los meses en los meses de mayo - Julio del 2023?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las lesiones bucales más comunes que ocurren debido al uso de prótesis completas en las madres asistentes al vaso de leche, del distrito de Vilcabamba - provincial de Daniel Alcides Carrión- región Pasco en los meses de mayo a Julio del 2023?
- ¿Qué relación existe entre la presencia de lesiones bucales y la edad por el uso de prótesis completa en las madres asistentes al vaso de leche, del distrito de Vilcabamba - provincial de Daniel Alcides Carrión- región Pasco en los meses de mayo - Julio del 2023?
- ¿Qué relación existe entre la presencia de lesiones bucales y la higiene de la prótesis completa en las madres asistentes al vaso de leche, del

distrito de Vilcabamba - provincial de Daniel Alcides Carrión- región Pasco en los meses de mayo - Julio del 2023?

- ¿Qué relación existe entre la presencia de lesiones bucales y el estado de conservación de la prótesis completa en las madres asistentes al vaso de leche, del distrito de Vilcabamba - provincial de Daniel Alcides Carrión- región Pasco en los meses de mayo - Julio del 2023?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la presencia de lesiones bucales y el uso de prótesis completa en las madres asistentes al vaso de leche, del distrito de Vilcabamba - provincial de Daniel Alcides Carrión- región Pasco en los meses de mayo - Julio del 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar las lesiones bucales más prevalentes que se presentan por el uso de prótesis completa en las madres asistentes al vaso de leche, del distrito de Vilcabamba - provincial de Daniel Alcides Carrión- región Pasco en los meses de mayo - Julio del 2023.
- Identificar la relación que existe entre la presencia de las lesiones bucales y el uso de las prótesis completas en las madres asistentes al vaso de leche, del distrito de Vilcabamba - provincial de Daniel Alcides Carrión- región Pasco en los meses de mayo - Julio del 2023.
- Identificar la relación que existe entre la presencia de lesiones bucales y la higiene de la prótesis completa en las madres asistentes al vaso de leche, del distrito de Vilcabamba - provincial de Daniel Alcides Carrión- región Pasco en los meses de mayo - Julio del 2023.

- Identificar la relación que existe entre la presencia de lesiones bucales y el estado de conservación de la prótesis en las madres asistentes al vaso de leche, del distrito de Vilcabamba - provincial de Daniel Alcides Carrión- región Pasco en los meses de mayo - Julio del 2023.

1.5. Justificación de la investigación

El presente trabajo de investigación se realizó para determinar las lesiones bucales que presentaba el paciente al momento de usar prótesis dentales y a la vez todos los factores que se relacionados con este. En las madres asistentes al vaso de leche, del distrito de Vilcabamba - provincial de Daniel Alcides Carrión- región Pasco al desconocerse un mantenimiento inadecuado para asegurar el buen estado y las medidas de limpieza de las prótesis dentales pueden provocar algún daño en los tejidos blandos de la mucosa oral. La condición y el grado de estas lesiones, provocan molestias malestares al momento de usar sus prótesis y más aún al momento de masticar. es así que la mayoría de los pacientes dejan de utilizar r estos aparatos protésicos afectando su alimentación, salud bucal, estética, estomatológica y su función bucal. En muchas ocasiones estos pacientes a pesar de tener prótesis, no van al dentista sin consultar con sus familiares y amigos por falta de interés, información dental inadecuada o limitaciones financieras El objetivo del examen y prueba diagnóstica fue identificar las lesiones comunes relacionadas con el uso de prótesis y sus ocurrencias en entornos clínicos.. A la vez poder brindar información a esta zona de la población sobre los tratamientos a los que deben recurrir. nuestro fin es dar información a los pacientes sobre métodos para mejorar la higiene bucal y los hábitos de uso.

La importancia se describe por conocer la calidad de vida relacionada con la salud bucal en las madres asistentes al vaso de leche, del distrito de

Vilcabamba - provincial de Daniel Alcides Carrión- región Pasco, esto se debe al interés de este grupo de madres que fueron objeto del estudio en cuestión, y porque viven en zonas rurales que han experimentado un importante aumento de población en los últimos años. muchos miembros de esta población presentan edentulismo total, requiriendo con urgencia dispositivos protésicos dentales, en algunos factores pueden llegar a perder su función masticatoria como también la pérdida de la adaptación a los tejidos de sostén lo que provocarían una serie de lesiones donde presentan signos y síntomas provocando dolor en la cavidad bucal.

1.6. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones que se tuvo en este proyecto fue la ausencia de pacientes no dispuestos a firmar un consentimiento informado en el que no deseaban participar en la muestra del proyecto de investigación realizado.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de estudio

Alpizar et al., (2010) determino que las lesiones orales son muy comunes en los adultos mayores y constituyen un problema de salud por sus consecuencias. Con el objetivo de describir las características de las prótesis removibles y su relación con las lesiones de la mucosa oral en personas mayores de 60 años.

Métodos:

Estudio descriptivo transversal correlacional de 125 adultos mayores con prótesis; se detallaron las características de las restauraciones removibles utilizadas y su vínculo con las lesiones de la mucosa bucal. Se utilizó la prueba del chi cuadrado a la vez la prueba de razón de riesgo relativo para determinar la variabilidad, y la regresión que no ayuda determinar la asociación independiente entre cada elemento y las lesiones. Resultados: el 12% presentaba estomatitis protésica, el 8% lesiones hiperplásicas de crecimiento y el 5,6% eran portadores de queilitis angular. El daño a la mucosa oral aumenta en personas con mala dentadura postiza, mala higiene. resultado: los más frecuentes dentro de este estudio fueron

las lesiones crónicas y estuvieron estrechamente relacionadas con los siguientes factores: tiempo de uso Condiciones de cuidado de la prótesis, higiene final y salud personal; sin embargo, cuando se opta por influir de manera independiente en todo lo relacionado con la presencia de úlceras, se constató que es solo una condición para mantener la prótesis y su limpieza. tuvieron un efecto significativo en las madres participantes del estudio.

Gutiérrez et al., (2013) Se debe considerar que en los pacientes de 60-69 años se considerable una muestra amplia de la presencia de lesiones orales en una población de 120 pobladores mayores de 60 años con prótesis parciales y totales dentro de este estudio las mujeres tuvieron mayor incidencia con un 52,4% a diferencia de los varones con el 47,6%. Sin embargo, el género no está garantizado como un factor importante para este resultado. Las lesiones con más comunes fueron: la estomatitis su protésica con 45,9% después la úlcera maligna con 6,5%, leucoplasia, épulis y queratosis por debido al uso de las prótesis totales. Debido a la frecuencia de uso diurno y nocturno, la tasa de respuesta para la estomatitis fue del 54,1 %, en comparación con solo el 26,2 % durante el día. Como efecto positivo, las lesiones ulcerativas ocurrieron en pacientes con prótesis nuevas en este estudio. Según la frecuencia de uso, los pacientes con prótesis permanentes que participan en este estudio tienen un mayor riesgo de lesión de la mucosa debido a la tensión oclusal permanente, la presión constante y la fricción constante. . Además, se ha demostrado que muchos pacientes lesionados llevan prótesis desde hace 10 años o más.

Anzures Rosas (2019) La implantación de prótesis dentales puede causar diversos daños a la mucosa oral bajo la influencia de propiedades químicos, mecánicos y microbianos. Dichas lesiones suelen causar otros problemas graves y

afectar la salud de los pacientes ya que empiezan a modificar las funciones bucales básica para masticar y hablar. Funciones de la mucosa oral incluyen la protección de los tejidos orales subyacentes, la sensibilidad, la regulación de la temperatura y la secreción de saliva, enzimas y anticuerpos. El objetivo básico de cualquier diseño e instalación de prótesis no es solo reemplazar los dientes perdidos y los tejidos subyacentes para mejorar la estética y la función, sino también mejorar los tejidos permanentes utilizando un concepto muy claro de bioestática y biodinámica, teniendo cuidado de no dañarlos. dijo organizar. Sin embargo, debido a la poca adaptabilidad de las prótesis removibles, en la cavidad oral pueden presentarse diversas patologías de origen multifactorial, que constantemente entran en contacto con los tejidos blandos, irritan la mucosa y provocan diversos daños. Debido a la colocación de cualquier modelo de prótesis en la cavidad oral genera cambios que no se pueden evitar en el medio bucal, por lo que obliga a todos los tejidos a reaccionar ante la nueva situación según sus características y su habilidad de respuesta de cada organismo. Se ha examinado 50 pacientes entre 35 y 80 años que visitaron LDC Nezahualcóyotl entre enero del 2017 y julio de 2018. El 100% de los pacientes tengan algún tipo de prótesis. Entre ellas, prótesis removibles representaron el 57,69%, prótesis totales el 34,62% y prótesis fijas el 7,69%. Donde la candidiasis se visualiza con alta frecuencia en pacientes que utilizan prótesis removible (35,18%) y prótesis completa (16,66%).

Serrano1 et al., (2016) Examinar los cambios clínicos Presentes en la mucosa bucal de pacientes con prótesis completa del centro venezolano. Se examinaron veintinueve pacientes geriátricos (incluidos 14 hombres y 15 mujeres) de 58 a 94 años de edad. Según los autores, este es un buen resultado en comparación con un estudio realizado en Lima en 2002. Asimismo, el 17,86%

presentaba lesiones mucosas levemente inflamadas como candidiasis, el 17,86% hiperplasia y el 14,29% hiperplasia fibrosa. Se encuentra en la base de la garganta con la ayuda de largos pliegues de tejido en la región bucolabial. Este riesgo puede ser causado por una variedad de factores, con el 62% de los participantes reportando usar prótesis durante el día y el 38% usando prótesis durante el día y la noche. En general, las prótesis evaluadas se encontraron en mal estado (48,26%, normal 24,14%), lo que se considera un factor de riesgo importante. El 51,7% de estas prótesis requirieron reposición y el 24,1% solo requirieron ajuste. Entre las anomalías encontradas durante el examen, se encontró el toro (27,5%) y el 20,7% encontró problemas en la articulación temporomandibular. Según otro autor, después de dos meses de llevar prótesis completa, se puede producir una reabsorción progresiva y pérdida de la estructura ósea de los tejidos de sostén, dando lugar a úlceras traumáticas y otras lesiones. Finalmente, nos gustaría señalar que las prácticas inadecuadas de higiene oral y el uso de prótesis pueden influir directamente en el desarrollo de cambios en la mucosa oral

Bermúdez et al., (2015) Estudio observacional descriptivo transversal realizado en Clínica docente profesional "Victoria de Santa Clara" desde septiembre de 2013 hasta febrero de 2013. En 2014 evaluaron una muestra de 53 pacientes y 23 odontólogos una serie de estudios sobre la estomatitis protésica con el objetivo de determinar lo que los pacientes y especialistas saben sobre la enfermedad. nivel de conocimiento los pacientes son clasificados como necesitados, surgen las mayores dificultades autorresponsabilidad; los expertos muestran un buen nivel, solo un poco error de clasificación condicional. El plan de acción se basa en las principales deficiencias encontradas fueron un enfoque

educativo orientado al paciente y fortalecer la conciencia sobre las enfermedades y la prevención.

Byron, (2014) trabajo las dentaduras postizas completas están desalineadas debido al abuso prolongado debido a inspecciones periódicas o errores en el proceso de fabricación, por lo general, causa lesiones orales que se desarrollan con el tiempo. Aparece como una úlcera traumática, crecimiento de tejido, reabsorción ósea acelera manifestaciones como crestas alveolares; ellos también pueden causar problemas mentales y sociales para todos. estas patologías afectan a una proporción importante de la población anciana que utiliza prótesis en total; en este contexto, este estudio tuvo como objetivo confirmar correlación entre prótesis completas mal ajustadas y daño dental tela para soporte protésico en el hogar de ancianos "Chimborazo" municipio renunciar. Para este fin, las observaciones clínicas orales, fotografías, evaluación clínica, pruebas de preparación y toma de decisiones para prótesis impresión. Los resultados muestran una correlación entre las prótesis la mayoría son lesiones de mala adaptación total y daño del tejido de soporte protésico. Las heridas traumáticas son frecuentes y afectan a una media del 66% de los pacientes, se concluyó que ninguna prótesis cumplió con los parámetros requeridos trabaja sin causar daño a los tejidos. se requiere monitoreo constante control clínico de prótesis y sus ortesis y estado la salud bucal del paciente es muy importante se realizó la comparación con la caries, las enfermedades periodontales y la maloclusión, la epidemiología de las enfermedades de los tejidos blandos orales es limitada, por lo que su estudio representa el avance de la odontología más allá de los dientes el objetivo fue describir la incidencia de lesiones orales de tejidos blandos en clínicas dentales de la Facultad de Odontología de la ULA de 2015 a 2018 para proporcionar una fuente de datos actualizada que ayude a una mejor

prevención y diagnóstico temprano. Materiales y métodos: Se realizaron estudios descriptivos, documentales, retrospectivos y multivariados. Obteniendo los resultados de las 1000 historias clínicas examinadas, las condiciones más comunes fueron: lengua liquidificada (50,6%), queilitis (33,4%), lesiones de la mucosa bucal (27,6%), varices de la lengua (18,3%), rigidez de la lengua (13,7%) y pliegues palatinos agrandados (11,7%). El sitio más afectado fue la lengua (92,1%), por otra parte, el sitio menos afectado es el paladar (29%). Entre las costumbres que predisponen a la creación de lesiones, siendo más común al masticar la mucosa (16,5%). Sobre el factor local, el principal factor fueron los hábitos/deficiencias de higiene bucal (53,8%). (García, 2020)

Estomatitis protésica asociada a candidiasis *Candida albicans*, varias bacterias y otros cofactores como el pH ácidos, aumento del consumo de hidratos de carbono, diversas enfermedades sistémicas y medicamentos. Objetivo: determinar *C. Cándida albicans*, *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus mutans* en mucosas y prótesis dental en pacientes con y sin estomatitis protésica atrófica y su relación con otros posibles cofactores clínicos.

Diseño del estudio: de 105 pacientes (62 mujeres y 43 hombres) midieron el pH con prótesis las muestras orales se recogieron utilizando hisopos de mucosa estériles las superficies internas de la cavidad oral y las dentaduras postizas, porque más estudios microbiológicos. Los microorganismos aislados fueron identificados por métodos microbiológicos. tradicional. Los resultados son: Los trastornos sistémicos más frecuentes fueron diabetes y presión arterial alta y alta ingesta carbohidratos para un gran número de pacientes. fue observado cincuenta pacientes con estomatitis protésica atrófica tenían un pH salival medio de 5,2

presencia en la muestra C. Mucosa bucal Cándida albicans, Staphylococcus aureus y S. hay mutantes Fueron 51,4%, 52,4% y 67,6% respectivamente. C. Cándida albicans separado del 66,7% de las prótesis. (Sánchez, n.d. 2004)

2.2. Bases teóricas científicas

2.2.1. La Mucosa bucal

- **Definición:** Es un tejido blando que protege al diente y a la vez envuelve el interior de nuestro sistema digestivo (la cavidad oral, la faringe, el esófago, el estómago, el intestino delgado, el colon y el recto) a la vez también del del sistema respiratorio (el revestimiento de la nariz, la tráquea y los bronquios). (Mestecky, n.d. 2014)
- **Características:** se encuentra organizado por un epitelio que lo recubre y proporciona el tejido conjuntivo laxo que lo sostiene y lo nutre, también llamado lámina propia o corion. Observamos cambios histológicos según características funcionales, pero en la región palatina encontramos mucosa queratinizada con diferentes papilas, como lengua cubierta de mucosa especializada. La mucosa oral es adyacente al hueso maxilar y es el lugar principal sobre el que se apoya la prótesis y se protege contra las fuerzas que se producen en la cavidad oral. El grosor, el volumen y el contenido de agua del tejido mucoso son importantes para la consistencia mecánica. La elasticidad de la mucosa es muy importante para la conservación física de la prótesis. La mucosa masticatoria de ambos maxilares se caracteriza por un estrato córneo transparente y también es altamente resistente al daño causado por las prótesis dentales durante el proceso de masticación. En las personas mayores, la mucosa oral tiene un epitelio más delgado y

una mayor cantidad de colágeno en el tejido subyacente. Algunas zonas están más queratinizadas, como el vestíbulo y los labios, mientras que otras están menos queratinizadas, como la encía y el paladar. Por lo tanto, la mucosa oral debe siempre mantenerse humedecido por la saliva para poder protegerse de los diferentes factores microbiológicos, así mismo debe protegerse contra la desecación. (Sepúlveda & Medina n.d.)

Tipos de mucosa oral que se pueden encontrar en personas con edéntulos totales:

- **La Mucosa Firme:** está determinado por ser una mucosa delgada, comprensible, causando irritaciones frecuentes en el área donde la prótesis puede producir fuerzas oclusales mayores.
Este es un tipo de mucosa no conveniente en la masticación, siendo esto una causa dañina. (Millares & Munive , 1995)
- **La Mucosa Resiliente:** Esta mucosa es lo suficientemente grueso para permitir una ligera presión, fácilmente así las fuerzas oclusales de la prótesis sobre la superficie óseo. Es una mucosa conveniente lo que la caracteriza como un factor favorable.(Millares & Munive , 1995)
- **La Mucosa Flácida:** esta mucosa es gruesa, blanda, móvil y se encuentra constante en las zonas de fijación ósea, especialmente en la pelvis de pacientes con prótesis anticuados. Esta es una mucosa fastidiosa ya que permite el movimiento de la prótesis, siendo esto malo. . (Millares & Munive , 1995)

2.2.2. Edentulismo

Es la pérdida total de los dientes naturales ya que estos no serán reemplazados en lo posterior por nuevos dientes naturales. Para los pacientes sin dientes completos, esta situación es tanto una preocupación constante como un problema médico para los dentistas. Esto se considera un problema de salud pública. Esta es una experiencia estresante para una persona en términos de sus relaciones sociales.

Esta condición se ve a menudo en las clases más bajas de la sociedad. (**Millares & Munive , 1995**)

2.2.3. Causa de la pérdida de los dientes

Existen varias causas de desdentado, los principales son periodontitis, trauma, caries, iatrogenia. Luego, los dientes auxiliares en la cavidad bucal se sobrecargan, lo que provoca movimiento dental, cambios oclusales y absorción de cálculo alveolar y sarro.(**Subira, 2001**)

- **Caries dental:** es una Enfermedad contagiosa multifactorial causada por la destrucción progresiva del tejido dentinario de los dientes., donde se producen la desmineralización del componente mineral y la descomposición de la parte orgánica resultando la lesión cariosa. Todo esto es provocado por la acción de los microorganismos a partir de los hidratos de carbono fermentables provocados por los alimentos. (**Subira, 2001**)
- **Enfermedad periodontal de las encías:** La enfermedad se caracteriza por inflamación, pérdida del hueso alveolar de soporte y destrucción del hueso periodontal. Es causada por la placa bacteriana y el sarro y puede progresar rápida o lentamente. (**Subira, 2001**)

- **El Traumatismo** Por su posición en la cara los dientes están predispuestos a lesiones, En las personas mayores, las lesiones faciales pueden afectar las raíces y las coronas de los dientes. El tratamiento permanente o la extracción depende del tipo de fractura dental. La pérdida de dientes define no solo la estética facial sino también cambios morfológicos, funcionales, sociales y mentales, y estos factores deben ser considerados durante el tratamiento de la rehabilitación oral con las prótesis completas que se extraen. Con pleno conocimiento de estos hechos, el uso de la prótesis completa puede causar daños o complicaciones en el sistema estomatológico. (Subira, 2001)

2.2.4. Consecuencias morfológicas de la pérdida de dientes

La pérdida de un diente provoca varios e importantes cambios debajo de una cresta residual, que deja de existir cuando se pierde el diente. beneficia de la estimulación funcional que se optine del diente, lo que provoca una clara disminución del volumen tanto a lo largo como a lo ancho.

Dichas alteraciones se manifiestan de un modo distinto, ya que la alteración en algunos grupos de pacientes los cambios son más visibles en el aspecto facial toma y en otros cambios tarda poco tiempo. Es común La pérdida de dientes es mayor en la mandíbula que en el maxilar y la elevación posterior es mayor que la anterior lo que resulta en un arco mandibular más ancho en el maxilar inferior y una arcada más ajustado en el maxilar superior. La deglución lleva más tiempo, ahora con la ayuda de la lengua y los tejidos periodontales, para poder ajustar los dientes que faltan y relajar la mandíbula. La inseguridad de la mandíbula inferior complica la elevación de la laringofaringe, alterando la deglución de un bolo alimenticio. que causa problemas digestivos. En fonética, generando un

cambio en la pronunciación de ciertas palabras como fonemas o sonidos, porque la lengua ya no se sostiene sobre los dientes. **(Rubio et al., 2016)**

2.2.5. Las Características anatómicas más comunes del edentulismo

Entre las características anatómicas más importantes de la cavidad oral en pacientes con edentulismo completo, encontramos las siguientes:

- a. **El Surco:** vestíbulo; luego de haber realizado la a extracción de las piezas dentarias, el hueso que se responsable de su soportar de las piezas dentarias, la apófisis alveolar, se reabsorbe, por lo cual hay un aumentada y clara reducción del vestíbulo en su altura del nervio. **(Vizcaíno et al., 2022)**
- b. **El Reborde residual:** se manifiestan cambios óseos severos luego de realizar la extracción total de los dientes. Los mayores cambios óseos se pueden visualizar en el arco inferior. La cresta del reborde anteroinferior es absorbida cuatro veces más que la cresta anterosuperior en la cual podemos decir que los siete primeros años después de la extracción del diente. En la mandíbula, la reabsorción es hacia afuera y hacia abajo, y en el maxilar, la reabsorción es hacia adentro y hacia arriba. Este patrón de absorción provoca una mordida cruzada posterior, ya que la prótesis debe apoyarse en los rebordes restantes.**(Vizcaíno et al., 2022)**
- c. **Frenillos:** En la mayoría de los casos, de los pacientes completamente desdentados, la restauración del hueso alveolar superior como el inferior acerca el frenillo a la membrana alveolar Se recomienda realizar una incisión quirúrgica del frenillo antes de realizar la prótesis. Por lo tanto, es necesario reducir el área de los Brackets cuando se reparan prótesis para que no irriten los pliegues, evitando así cualquier cambio en la estabilidad de la prótesis.**(Vizcaíno et al., 2022)**

- d. **Reborde vestibular:** cuenta como integrante al hueso cortical grueso en comparación con la cresta del reborde, se caracteriza por la presencia de ventanas y tiene un hueso cortical delgado, que cubre el hueso. (**Vizcaíno et al., 2022**)
- e. **Tubérculos genianos:** se considera un parte exclusivo del hueso cortical grueso en comparación con la cresta del reborde, se caracteriza por la presencia de ventanas y hay un hueso cortical delgado que cubre el hueso. (**Vizcaíno et al., 2022**)

2.2.6. Características estéticas faciales en el edéntulo total

En algunas ocasiones para el paciente la estética es más perjudicial que la propia pérdida funcional. (Lucas LVM et al., 2010)

La propiedad que se observa con mayor fama entre la colectividad son los dientes claros por lo que se manifestaría la ausencia de los dientes anteriores. La ausencia de los dientes y la reducción del reborde residual disminuye la altura facial que produce reducción del volumen derecho. Hay un segundo cambio en la forma de la cara, como hay un cambio en el soporte de la boca. Aunque es muy importante que la belleza del rostro pueda recuperarse durante la cirugía ortopédica, esto puede ser controvertido . (**Lucas LVM et al., 2010**)

Morfológicamente, el maxilar soporta eventos de reabsorción ósea como la reabsorción vertical y centrípeta, lo que provoca cambios en los tejidos blandos que acompañan el proceso de reabsorción, frenando la reducción del volumen muscular, con esto fortalece otros rasgos faciales, como las líneas de expresión, dando lugar a signos de rápido envejecimiento facial. Hay reabsorción ósea centrífuga progresiva y estacionaria en la mandíbula inferior.

Este tipo de reabsorción provoca que el paciente tenga pseudoprogнатismo mandibular y retrusión maxilar. **(Lucas LVM et al., 2010)**

Dicho proceso puede generar situaciones donde el paciente edéntulo tenga dificultades del cierre bucal y labial, esto hace que la mandíbula tenga un giro antihorario, destacando la falsa clase III, la disminución del tercio inferior de la cara y el hundimiento del labio superior. El edentulismo completo da como resultado el acortamiento de la cara y la pérdida del soporte óseo de los músculos periorales, lo que provoca el arqueamiento de la boca debido al hundimiento de ellos, la pérdida de estabilidad mandibular y pérdida de expresión labia. **(Lucas LVM et al., 2010)**

Por otro lado, las consecuencias estéticas derivadas del edentulismo, se pueden distinguir los más importantes:

La Reducción dentro de la altura facial

La Preferencia en el prognatismo

La Desaparición de soporte muscular

La Penetración del surco naso labial

Las Líneas naso genianas marcadas

La Pérdida de las comisuras

El Despiste del borde del bermellón

El Ptosis de la mandíbula

La Confusión de la punta nasal

La Confusión de la línea oral

El enflaquecimiento del bermellón labial

La Pérdida del filtrum nasal

2.2.7. Las Propiedades anatómicas faciales en el edéntulo total

a. La Prostodoncia.

Los dientes removibles funcionan para reemplazar a los dientes faltantes con dentaduras hechas de materiales que han cambiado y mejorado con el tiempo. La vulcanita ha sido utilizada como uno de los materiales para hacer prótesis completas en 1851, pero no fue bien recibida por el color que prometía. Posteriormente se introdujo el metacrilo termoestable.

Desde entonces, las prótesis dentales se fabrican con resina acrílica o polimetilmetacrilato. Este es el diseño más popular de prótesis removibles. (Guarat et al., 2012)

b. Las Prótesis completas removible.

Las prótesis removibles completas representan la rehabilitación de la boca de los pacientes que han sufrido la pérdida total de sus dientes. También podemos decir que realiza la conexión del maxilar inferior y el maxilar superior. A la vez soporta completamente a los tejidos blandos y a la membrana mucosa, el tejido duro ; y en tejidos conjuntivo como con el hueso (Guarat et al., 2012)

c. Áreas de soporte para la prótesis completa

El Maxilar superior: es uno de los espacios que da el soporte es el tubérculo maxilar, que está lejos del último molar y, por su naturaleza, es una gran membrana mucosa que recubre el tubérculo óseo. El surco anular se localiza en medio de la apófisis amular y la tuberosidad del maxilar. Para la preparación de una prótesis se considera como límite máximo posterior la línea de vibración que va a partir del surco amular

al otro, lo cual es un signo clínico importante ya que esta línea localiza el sellado palatino posterior en su extensión distal. El área del tejido comprimido se examina por la palpación por delante del nervio hioides y hacia afuera desde la mitad del tercio posterior del paladar duro. El frente de este sitio no es visible, la elasticidad de las células en esta área está hecha de glándulas mucosas, que también están rodeadas de muchas células sueltas.

El Maxilar inferior: La muesca de masticación está ubicada bucalmente en relación con la cresta de la mandíbula inferior en la parte distal-bucal del arco. Es considerable para realizar la toma de impresión que la línea de borde va desde el fondo del vestíbulo delantero hasta la entrada de la parte trasera sobre el foso. (**Guarat et al., 2012**)

El tejido graso que recubre los músculos bucales se encuentra dentro de los músculos masticatorios. en el momento de realizar la impresión final es inevitable bajar esta zona del carrillo para ocultar el tejido graso. Es necesario examinar y trabajar con cuidado porque la prótesis puede ser demasiado y este exceso provoca molestias al paciente y al mismo tiempo expone la prótesis cuando la boca está abierta. Uno de los lugares primordiales para crear una prótesis perfecta que soporte el poder en la parte inferior es la meseta bucal. (**Guarat et al., 2012**)

al momento de realizar la palpación de la parte interna de la mandíbula inferior desde la mitad y la parte posterior de la tercera, se ve un hueso prominente, llamado dentro de la cresta oblicua maxilo-hioidea. en Algunas ocasiones estos rebordes están sobresalidos y son puntiagudos estas estructuras óseas son importantes para la integración de los

músculos maxilofaciales y son importantes para la producción de prótesis laterales. La placa retromolar se puede encontrar en un área triangular de mucosa gruesa distal al último molar mandibular, más fuertemente en la cresta de la cresta. Para evitar estiramientos durante la fabricación de la prótesis, es importante dar mucha importancia a este plano de cierre cubierta después de haber realizado la instaladas de las prótesis deben recubrir la almohadilla por completo. (Guarat et al., 2012)

d. Los Principios biomecánicos de una prótesis total

Las prótesis totales deben facilitar una buena estabilidad y una buena retención para que los tejidos de soporte del hueso oral las toleren bien y funcionen bien. Estos tres se consideran los principios biomecánicos de una prótesis completa: estabilidad, Retención y soporte. (Guarat et al., 2012)

- **La Retención:** una de las características que posee la prótesis con el fin de enfrentarse a las fuerzas verticales de desplazamiento ya las fuerzas de extrusión, de igual forma, evita el movimiento de la prótesis durante la labor masticatoria o durante la fonación.

La función o mantenimiento del organismo es la fuerza de atracción entre la prótesis y las células de la mucosa, dependiendo de la presencia de una fina, continua y fuerte película de saliva que humedece a ambas. Este proceso se ve facilitado por las propiedades viscosas de la saliva, así como por el tamaño el canal por donde pasa. Así, cuanto más diluido tenga el joven mejor será la viscosidad de la saliva, mejor será su retención. La superficie de

los sentidos, el sello periférico y la posición correcta determinan el monto de la preservación del cuerpo. . (Guarat et al., 2012)

- **El Soporte:** La propiedad que tiene la prótesis para resistir las fuerzas intrusivas durante la masticación.

La superficie superior de las zonas de apoyo (hueso alveolar y mucosa bucal) debe estar claramente definida, ya que la estabilidad y la seguridad dependen de un buen apoyo. (Guarat et al., 2012)

- **La Estabilidad:** La propiedad que tiene la prótesis para resistir fuerzas intrusivas durante la masticación. realiza la Intervención en ciertos factores como la relación entre las crestas alveolares, la morfología de las crestas alveolares, la altura del reborde la armonía oclusal y el control neuromuscular.ar. (Guarat et al., 2012)

- **La Dimensión vertical:** Esta es una distancia que se puede medir y generalmente se realiza la medición desde un punto en la nariz y el otro en la barbilla en un plano vertical. Para poder determinar la dimensión oclusal vertical se utilizan distintos métodos y modelos clínicos, tales como:

equilibrio facial, deglución, fonética (las dos últimas son funciones fisiológicas), poder masticatorio, entre otras (Guarat et al., 2012)

2.2.8. Los Pacientes geriátricos

a. Su Definición

Un paciente anciano que tiene pluripatología y polifarmacia puede mostrar dependencia en la realización de otras actividades de la vida

diaria. Esto puede estar vinculado con la concienciación o problemas relacionados con la necesidad de recursos sociales y sanitarios.

Es por ello que la definición del término paciente geriátrico incluye factores médicos, psicológicos, funcionales y sociales. **(Sánchez et al., 2010)**

b. Geriatria

Es una rama de la medicina que se encarga de la prevención, tratamiento, clínico y atención social del adulto mayor en condiciones agudas, crónicas o terminales. El campo de la medicina geriátrica comprende la medicina preventiva, el manejo y tratamiento de afecciones comunes, sin embargo, está dominado por los problemas que presentan los pacientes con enfermedades crónicas **(Sánchez et al., 2010)**

c. La Gerodontología

Es derivado de la palabra "gerontología", es un tratamiento odontológico que tiene como objetivo ofrecer salud bucal a los adultos mayores mediante la prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades bucales adquiridas durante la vejez, es así como el efecto odontológico en enfermedades crónicas. en este momento durante la ancianidad **(Sánchez et al., 2010)**

d. Alteración de la mucosa oral en pacientes geriátricos

La salud bucal obedece mucho de la salud general. Si hubiera enfermedades orales, no se puede decir que un paciente esta con una salud perfecta. A pesar de ello, no se le da mucha consideración, ya que

no provoca directamente un problema fatal, pero provoca cambios, locales y sistémicos.

Del mismo modo, vemos que la pérdida de los dientes también provoca cambios en el volumen de la boca, hay un cambio en las encías adheridas a la mucosa menos queratinizada, y mayor probabilidad de lesión. Poco a poco se produce una atrofia en el tejido muscular, que se manifiesta como fragilidad, por lo tanto, disminuye el esfuerzo y disminuye la capacidad de trabajar con los músculos. (Sánchez et al., 2010)

2.2.9. Las Lesiones en mucosa oral inducidas por prótesis

La cavidad oral cambia con los años, pero se puede decir que los cambios son más visibles en los pacientes de edad más avanzada. Ya que el estado de muchos pacientes mayores a los 60 años cambia debido a los diversos factores como las enfermedades sistémicas, deterioro normal de los huesos y tejidos blandos (fisiológico), lesiones provocadas por prótesis insuficientes, consumo de fármacos, etc. La composición de los alimentos también puede provocar cambios significativos (Sánchez et al., 2010)

a. La Estomatitis subprotésica

Esta lesión se asocia a la inflamación, al enrojecimiento y a la atrofia de la mucosa en las zonas externas a la prótesis, generalmente en el maxilar. Se forman debido a la aparición de toxinas locales o pequeñas inhalaciones que algunas veces recubrieron la membrana mucosa. Se piensa que tiene muchos tipos de etiología ya que se asocia a diversos factores como irritación, mecánica por inestabilidad de la prótesis, infección (*Candida albicans*) y sistémica.

La estomatitis se clasifica según el grado de daño y la gravedad de los síntomas en la mucosa, dependiendo de la prótesis, según la clasificación de Newton.:

- **Grado I** (Estomatitis dental localizada simple) Pequeños signos de inflamación, que no manifiestan síntomas, puede haber áreas hiperémicas locales y manchas rojas eritematosas reducidas.
- **Grado II.** ((Los dientes de la estomatitis se propagan fácilmente) Aparecen protuberancias dentales en la membrana mucosa, el área se vuelve roja, la erupción se extiende, suave y atrófica.
- **Grado III.** (estomatitis dental granular) genera inflamación severa, hiperemia de la membrana mucosa. Gránulos papilares en la parte central de la mucosa palatina. (Sánchez et al., 2010)

Su Tratamiento:

Comenzando por la eliminación del factor local o el ajuste de la prótesis, se debe realizar una estricta higiene de la prótesis después de las comidas y antes de acostarse utilizando limpiadores mecánicos y químicos. Sumergir la prótesis cada cuatro días en una solución de hipoclorito de sodio al 5% durante 10 minutos o en una solución de clorhexidina al 0,12% en 200 ml de agua. Al mismo tiempo, el tejido blando afectado debe tratarse con: miconazol: cuatro veces al día (después del cuidado adecuado de la prótesis durante 30 días); ketoconazol: 2% (fungísticamente activo); y nistatina: tres veces al día durante dos semanas.(Caballero et al., n.d.)

b. La Hiperplasia fibrosa

Una de las lesiones orales más comunes es la hiperplasia fibrosa asociada a prótesis, también conocida como hiperplasia fibrosa inflamatoria, hiperplasia fibrosa causada por prótesis o épulis fisurado. Se desarrollan como resultado

de lesiones provocadas por la inestabilidad de las reparaciones de prótesis que involucran un daño de pieza muy grande, dañando específicamente la membrana del aparato vestibular porque la prótesis se ha conectado a los tejidos cercanos. Una de sus características es la proliferación de tejido conjuntivo fibrótico. Las células causantes de la inflamación se limitan al epitelio escamoso superior y se insertan en varios niveles.

Las áreas más afectadas incluyen la superficie vestibular, el área gingival, la mucosa vestibular, la lengua, la boca y el paladar. En términos de sufrimiento, las mujeres sufren más que los hombres (5:1) que los hombres. Suele darse entre los treinta y ocho y los sesenta años. En términos generales, se encuentra frente a las mandíbulas superior e inferior. El tejido hiperplásico frecuentemente forma pliegues en estudios clínicos que tienen el potencial de romperse en la interfase entre los tejidos y la prótesis. Hijo agraciado, flexible y perceptivo. Estas áreas hiperplásicas tienen un aspecto abstracto cuando se observan en relación con las lesiones. **(Caballero et al., n.d.)**

Su Tratamiento:

Para determinar la gravedad del daño en la boca, así como el número de células afectadas, se recomienda un tratamiento. Los organismos pequeños pueden reducirse sin extracción antes de la cirugía si están presentes, pero solo debido a la supresión de la atrofobia causada por la formación de nuevas prótesis.

Previo a la reposición, se aconseja preparar los bordes de la prótesis que han sido cuidados para evitar roces; cualquier pieza no preparada debe humectarse antes de reemplazarla. Para evitar que se produzcan lesiones por la presión de la prótesis sobre los músculos, se cubre con una máquina textil. Es uno de los medicamentos más rápidos y precisos. Por otro lado, las lesiones graves que

provocan cambios relativamente a largo plazo requieren extirpación quirúrgica. **(Caballero et al., n.d.)**

c. La Candidiasis oral

Se define como una enfermedad infecciosa porque es una enfermedad genital provocada por cualquier tipo de Candida. También se describe como una enfermedad de la piel y las mucosas. Aparecen con frecuencia en las situaciones más extremas de la vida. Se propaga debido a factores como el uso de dentaduras postizas, xerostomía, el uso de antibióticos y pacientes con inmunodeficiencias. Es típico en pacientes con VIH (+). **(Caballero et al., n.d.)**

El Cuadro clínico: Se utilizan diferentes métodos para demostrar. Los primeros hallazgos al examinar la mucosa bucal son eritema y depósitos blancos; en ocasiones también se descubren fisuras o queilitis asociadas. presenta una variedad de síntomas, que van desde los atípicos hasta los relacionados con la depresión, la agitación o diversos grados de ardor. Pensamos en la forma aguda como una lesión temporal que se cura con tratamiento. Esta categoría incluye cuatro tipos:

La pseudomembranosa (candidiasis), la eritematosa (ceceo y dolor inducidos por antibióticos) y la hiperplásica (queilitis angular) están todas afectadas. Los dos primeros son transitorios, mientras que los dos últimos son permanentes. **(Caballero et al., n.d.)**

El tipo pseudomembranosa consiste en pequeñas masas de color blanco que se asemejan a las natillas, que se observan de manera más prominente en el nuevo crecimiento de la boca, la lengua, el paladar y la amígdala. Con la ayuda de un gas se separan fácilmente dejando una zona roja en la mucosa. Sufren halitosis

y son miserables. Tras recibir tratamiento con antibióticos, corticoides, etc., se manifiesta con frecuencia en niños y adultos. Ahora podría convertirse en la manifestación inicial del SIDA. **(Caballero et al., n.d.)**

La forma antibiótica del eritema también se conoce como la antibiótica; el paciente presenta descarpación de la mucosa de la lengua tras tratamiento antibiótico, así como dificultad para morder y pérdida del volumen de la lengua. Este tipo es poco común y no hay acumulación de blanco. El tipo hiperplásico tiene cicatrices largas, blancas, que no se arrepierten y que son de una consistencia natural dura comparable a la leucoplasia. Es posible tener heridas superficiales. Podría confundirse con un diagnóstico de liquen plano. **(Caballero et al., n.d.)**

El ambiente para *C. albicans*, y para que esta levadura sea patógena, debe ser compatible con varios factores que hacen que aparezca, entre ellos:

Los Factores sistémicos:

- Juventud y vejez.
- cambios endocrinológicos como diabetes e hipotiroidismo
- Cambios en la dieta: falta de hierro y vitaminas B1, B2 y B12
- Trastornos del sistema inmunológico:SIDA

Factores locales:

- Xerostomía: síndrome de Sjögren, exposición a la radiación, consumo de drogas
- antibióticos de amplio espectro, corticosteroides
- Alimentos ricos en carbohidratos
- Leucoplasia, cáncer oral
- Se elimina la infección artificial (estomatitis)

- Cigarros

Su Tratamiento:

Elimina los irritantes, como el tabaco y el alcohol, así como los alimentos muy calientes, ácidos y picantes. Otras modalidades de tratamiento incluyen: el Control de factores predisponentes, antifúngicos específicos y factores coloniales: nistatina (suspensión, pomada), derivado del imidazol en forma de gel, suspensión y comprimidos, así como triazol, suspensión. Es necesaria una higiene extrema. Durante la tarde siguiente al cepillado, los dientes pueden colocarse en una solución de hipoclorito de sodio diluido (5-10%). La predicción debe ajustarse si ha cambiado. En cuanto a los enjuagues dentales, se pueden utilizar varios métodos:

Los beneficios de usar agua con bicarbonato para los síntomas leves incluyen: Gluconato de clorhexidina al 0,2 por ciento, violeta de genciana al 0,5 a 1 por ciento (solución acuosa).

d. La Úlcera traumática

Las tensiones mecánicas sobre la mucosa, que están condicionadas por la proteína básica de la restauración, son las que provocan los desgarros. Otros factores que contribuyen a estas lesiones incluyen marcadores proteicos muy extensos y una base proteica que no se adapta bien a la mucosa. Primero se manifiesta un enrojecimiento circular con inflamación leve, pero con el tiempo se erosiona y conduce a la ulceración de la mucosa.

El síntoma principal y más grave en muchos casos es el dolor, lo que hace que los pacientes no toleren el uso de la prótesis. Debido a la excesiva longitud de la base de la prótesis, la base vestibular y la zona del eseno ligamento

mandibular y la base del paladar son las zonas de los párpados que frecuentemente experimentan dolor. **(Jiménez, 2007)**

Sus Causas:

- Inestabilidad de las bases proteolíticas: zonas de presión y desperdicio de alimentos entre el protoplasto y las células blandas.
- La tesis muestra los límites y fronteras de los temas principales.
- Hoyuelos y arrugas en la mucosa, muy marcados y visibles en la prótesis.
- un desequilibrio entre contracciones estables y fuertes y movimiento muscular reducido

Diagnóstico diferencial:

El más importante es el carcinoma de células escamosas, que se confunde fácilmente con un tumor de cesárea. . Dado que son enfermedades malignas de la cavidad bucal, el profesional es el encargado de realizar el diagnóstico precoz adecuado. **(Jiménez, 2007)**

Su Tratamiento:

Lo primero que hay que pensar es en reducir la sustancia de la prótesis, que liberará la mucosa en el punto de fricción Debido a que los contactos tempranos sobrecargan el reborde alveolar y pueden provocar ulceraciones generalizadas donde se coloca la plataforma, es importante tener en cuenta la oclusión adecuada y tal vez la restauración. **(Jiménez, 2007)**

e. la Queilitis angular

Queilitis es el término utilizado para referirse a la inflamación similar al herpes labial de la submucosa de los labios o del borde labial. Esta condición, que se manifiesta en uno o ambos ángulos externos de la boca, es considerada por algunos autores como un componente de la candidiasis porque esta

enfermedad folicular se acompaña de inflamación e irritabilidad a nivel de las lesiones labiales.

Una causa muy común de queilitis angular es la disminución de la altura facial en pacientes desdentados o desdentados, lo cual promueve el contacto frecuente y constante de la salida con la piel del margen, se forma un pliegue, y se mantiene continuamente a través de la salida y la permeación. y propagarse, causando la enfermedad. **(García et al., 2004)**

Hay diferentes tipos de queilitis, incluida una que se manifiesta abruptamente en la semimucosa labial (zona de Klein). Se distingue por su enrojecimiento, vasos, edemas y costras. Hay fisuras dolorosas, eritema y escamas en forma torcida. **(García et al., 2004)**

Su Tratamiento:

Sin embargo, los diversos factores predisponentes, sin embargo, el tratamiento más común de los sujetos son los siguientes:

- Cambio de prótesis a una completa con ajuste completo y medidas de largo facial.
- Como medicamento tópico, la nistatina se usa como una píldora oral (una o dos pastillas que se toman por vía oral cinco veces al día) o como ungüento tres o cuatro veces al día. También ketoconazol, clotrimazol y pomada.
- El tratamiento dental recomendado es el cepillado con una solución de gluconato de clorhexidina.

2.2.10. Higiene de la prótesis

Para mantener la apariencia y la salud oral general del paciente, es esencial una limpieza adecuada de la dentición completamente implantada. Por otro lado, se producirá irritación de los tejidos, infección por hongos, hiperplasia inflamatoria

y mala alineación. Los dentistas deben enseñar a los pacientes las técnicas de limpieza adecuadas y los productos recomendados.

Se debe pedir a los pacientes que estén al tanto de los cambios que se están realizando o recomendarles que mejoren la higiene de la prótesis en la medida de lo posible. En otros casos, si el paciente ha sido limpiado correctamente pero aún presenta un enrojecimiento o cualquier otro daño que no remite, sino que provoca un ardor en las mucosas, se debe retirar la prótesis y revisarla. Si el contacto frecuente con el plástico de la prótesis es lo que lo está causando. Si es así, se realiza un cambio de material utilizando un conífer de plástico específico.

Dado que es costumbre limpiar solo la superficie que es visible e ignorar la tela subyacente, la capa base que cubre la placa dental y los depósitos debe quitarse periódicamente. Excelentes resultados serán proporcionados por una delicada mezcla de cerda y jabón. Esto hace que la restauración sea menos propensa al desperdicio y la decoloración, dejando una superficie mucho más suave y limpia. Después de las comidas y antes de acostarse, también se deben limpiar las membranas mucosas. Los dientes de postiza no deben usarse de noche; en cambio, deben disolverse en un líquido. Todas las áreas cubiertas de alfombra de la restauración deben ser limpiadas por el dentista. (Mendoza, 2019)

Los Limpiadores de prótesis: estos limpiadores se dividen en grupos de dos, entre ellos contamos a los abrasivos y las soluciones.

Limpiadores abrasivos: Encontramos pastas dentales tradicionales, que son más una precaución con los efectos blanqueadores porque son demasiado fuertes para los polímeros a base de esmalte más bien suaves. Como resultado, ahora hay en el mercado productos diseñados específicamente para la limpieza de

prótesis, así como cepillos de dientes suaves que se recomiendan para esta tarea. **(Mendoza, 2019)**

Limpiadores Líquidos: Tenemos hipoclorito, un agente oxidante y ácido suave entre ellos. El hipoclorito de soda es un agente antibacteriano que, en bajas concentraciones, ayuda en la eliminación de proteínas promotoras de adherencia y microorganismos que se encuentran en el sustrato de la prótesis. Al mismo tiempo, es altamente corrosivo y tiene el potencial de desvanecerse o causar decoloración, así como también oxidar la base del color del diente de manera irreversible.

Los oxidantes, como peróxidos, perboratos y percarbonatos, se encuentran en tabletas o partículas que se disuelven en agua y eliminan el flogisto por un tiempo predeterminado. Se puede crear una burbuja para ayudar a limpiar la superficie de la base de la dentadura, pero se necesita un cepillo y pasta para una limpieza a fondo. Estas sustancias no deben usarse si la prótesis tiene un cable de extensión flexible porque durará permanentemente. **(Mendoza, 2019)**

2.3. Definición de términos básicos

La Candidiasis oral: Las mayores y más comunes enfermedades francas de la cavidad bucal. ocurre a una edad muy avanzada en la vida. Su aparición impide que los hongos penetren en la superficie mucosa. Debido a los ambientes frescos y acurrucados que se encuentran en los pliegues naturales, los hongos Cándida residen allí con frecuencia. **(Ortega et al., 2002)**

Edéntulo: Se define como la ausencia total de componentes dentales, que luego no serán reemplazados naturalmente. **(Gutierrez et al., 2015)**

La Estomatitis subprotésica: Esta es una lesión inflamatoria de la cavidad bucal que afecta con frecuencia a pacientes que utilizan restauraciones removibles de acrílico. El microbiota, los factores sindrómicos y el pronóstico son tres ejemplos

de los muchos factores que contribuyen a su génesis. Grado I (eritema parches para la tos), Grado II (eritema generalizado) y Grado III (mucosas engrosadas y gránulos irregulares) son las tres clasificaciones.). (McNamara & Kalmar, 2019)

La Gerontología: Es la disciplina que examina los fenómenos físicos, psíquicos, psíquicos y sociales que resultan de la vejez.

La Hiperplasia fibrosa inflamatoria: Es una condición caracterizada por tejido mucoso macroscópico hipertrófico hiperplásico y fibrótico en las regiones vestibular y alveolar como resultado de un traumatismo crónico en el área afectada por prótesis mal colocadas. (Casian et al., 2011)

Las Lesiones orales: Tienen una causa multifacética. Se dividen según el origen, que puede ser primario o secundario. Algunos son causados por enfermedades dentales, mientras que otros son causados por otras enfermedades o agentes mecánicos. (Falgás, 2015)

La Mucosa bucal: Es un tejido suave que raspa las membranas mucosas de la nariz, la garganta, la tráquea y los bronquiolos, así como el interior del sistema digestivo, incluida la cavidad oral, faringe, esófago, estómago, colon y estómago. (García et al., 2007)

La Prótesis dental completa: Las prótesis de mucosa bucal están destinadas a pacientes que han perdido todos sus dientes. Estos incluyen dientes pos impregnados y una base acrílica. Tiene una superficie interna que está directamente en contacto con la membrana mucosa de la cavidad bucal. Su superficie externa está en contacto tanto con las vestiduras maxilares como con la mucosa de la lengua. (Corona et al., 2007)

El Reborde residual alveolar: Debido a la extracción del diente, la capa de soporte sub apical que soporta el diente se desintegra, quedando solo la capa de

soporte alveolar basal o densa, los tejidos que inician el proceso de cicatrización y remodelación ósea. El borde elevado de los dientes óseos restantes y la membrana fibrosa que lo cubre se denominan cresta residual.

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

El uso de prótesis completa está relacionado con la presencia de lesiones bucales. en las madres asistentes al vaso de leche, del distrito de Vilcabamba - provincia de Daniel Alcides Carrión- región Pasco. Mayo - Julio del 2023”

2.4.2. Hipótesis específica

- Las lesiones bucales presentaran prevalencia por el uso de prótesis completa en las madres asistentes al vaso de leche, del distrito de Vilcabamba - provincia de Daniel Alcides Carrión- región Pasco. Mayo - Julio del 2023
- La presencia de lesiones bucales no está relacionada con la edad por el uso de prótesis completa en las madres asistentes al vaso de leche, del distrito de Vilcabamba - provincia de Daniel Alcides Carrión- región Pasco. Mayo - Julio del 2023”
- La presencia de lesiones bucales se relacionará con la higiene de la prótesis completa en las madres asistentes al vaso de leche, del distrito de Vilcabamba - provincia de Daniel Alcides Carrión- región Pasco. Mayo - Julio del 2023”
- La presencia de lesiones bucales se relacionará con el estado de conservación de la prótesis completa en las madres asistentes al vaso de leche, del distrito de Vilcabamba - provincia de Daniel Alcides Carrión - región Pasco. Mayo - Julio del 2023”

2.5. Identificación de variables

Variables conceptuales

Variables principales

- **Presencia de lesiones bucales:** signos que se manifiestan en la mucosa oral por varias razones. El diagnóstico de estas entidades es mayoritariamente clínico, independientemente de que tengan un origen primario o secundario.

Covariables

Edad: ¿Cuánto tiempo vivió una persona o un animal? Se cree que cada período de tiempo ha dividido la vida de una persona. .

Sexo: el estado de naturaleza que distingue a las mujeres de los hombres.

Vida útil de las prótesis: La cantidad de tiempo que el paciente usa la prótesis de forma continua, desde el momento en que se instaló hasta el presente.

Estado de restauración: El estado de conservación es la valoración de la prótesis determinada valorando dos aspectos:

aspectos físicos y mecánicos de las prótesis.

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTOS	TECNICAS
Variable Independiente Uso de Prótesis completa mucosoportada	Semiológica	Adaptación Marginal	a) Aceptable b) Deficiente	Categorico	Ficha Clínica	Observación Directa y Autoregistro
		Contorno				
		Sellado Marginal				
	Oclusión					
		Sintomatología	Dolorosa No dolorosa	Nominal	Ficha clínica	Observación Directa y Autoregistro
		Hábitos perniciosos	a) Reflejo anormal en apertura b) Síntomas de ATM c) Bruxismo	Ordinal	Ficha Clínica	Observación Directa
	Tiempo de Uso de la prótesis	a) 6 - 12 meses b) 2 - 3 años c) 4 - 5 años a más	a) Si - No b) Si - No c) Si - No	categorico	Cuestionario	Encuesta

	Material Protésico	a) Acrílico b) Cromo Cobalto c) otros	a) Si – No b) Si – No c) Si - No	categórico	Ficha Clínica	Observación Directa
Variable Dependiente Alteraciones clínicas de la mucosa bucal.	Semiológica	a) Estomatitis por Prótesis	Si – No	Categórico	Ficha Clínica	Observación Directa
		a) Hiperplasia Papilar del paladar	Si - No	categórico		
		b) Queilitis	Si – No	Categórico		
		c) Cándida Pseudomembranosa	Si – No	Categórico		
		d) Épulis Fisurado	Si - No	Categórico		
		f) Leucoplasia	Si – No	Categórico		

		g) Ulcera Traumática	Si - No	Categoríc o		
--	--	----------------------	---------	----------------	--	--

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

El procedimiento que se ha utilizado en este trabajo de investigación es el Exploratorio, Básico o Sustancial. Exploratorio porque cuantifico datos obtenidos de la muestra. Básico o Sustancial porque describió las variables para ver la relación entre ambos, sirve de referencia para otras investigaciones.

3.2. Nivel de investigación

La investigación es de nivel descriptivo.

3.3. Métodos de investigación:

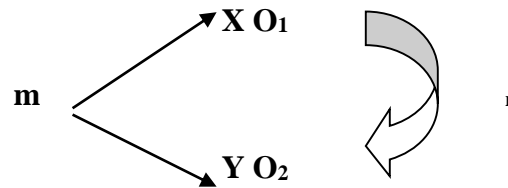
El método que se utilizará en el presente trabajo de investigación será el Descriptivo porque se describo los hechos o fenómenos de la realidad, tal como es o como se manifestó, sin la manipulación de variables.

3.4. Diseño de investigación

El Diseño que se aplicara en el estudio corresponde al Diseño Descriptivo Transversal y Correlacional, Descriptivo porque va a describió características de los hechos o fenómenos, tal como se encuentra en la realidad.

Transversal porque describo las variables en un momento dado o tiempo determinado. Correlacional porque se estableció relación entre las variables de estudio, en este caso el uso de prótesis completas mucoso portadas y la presencia de alteraciones clínicas en la mucosa bucal.

Este diseño se diagrama de la siguiente manera:



Donde:

m = Madres del vaso de leche que usan prótesis completa mucoso portada.

X O1 = Uso de la prótesis completa mucosa portada.

Y O2 = Alteraciones clínicas de la mucosa bucal.

R = Relación.

3.5. Población y muestra

3.5.1. La Población

La población estará constituida por todas las madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - provincia Daniel Alcides Carrión - región Pasco. Mayo a julio del 2023, las cuales son 128 madres inscritas.

- **población objetivo**

Se constituyo en el presente trabajo de investigación como sujeto de estudio a toda madre que use prótesis completa mucoso portada.

- **población muestral**

La población muestral se obtuvo mediante la prueba no probabilística.

3.5.2. La Muestra

La muestra será intencionada mediante los criterios de inclusión y exclusión se tomaron en cuenta a 48 madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - provincia Daniel Alcides Carrión - Región Pasco en los meses de mayo - julio del 2023 que cumplen puedan cumplir con los requisitos de la muestra

Criterios de inclusión:

- Aquellas madres que usen prótesis completan mucosa portada.
- Las madres que no sufran enfermedad sistémica que condiciones una lesión.
- Madres edéntulas totales (superior, inferior o ambos)
- Madres que no consuman medicamentos regularmente.
- Madres no gestantes
- Madres que se encuentren inscritas a las madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - provincia Daniel Alcides Carrión - región Pasco.
Mayo a julio del 2023
- Madres colaboradoras y que hayan aceptado firmar el con-sentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Las madres que no usen prótesis completas mucoso portadas.
- Aquellas madres que sufran de enfermedad sistémica que condicionen la aparición de alguna alteración en la mucosa bucal.
- Aquellas madres que tomen algún medicamento regular-mente, para cualquier patología.
- Aquellas madres gestantes.

- Aquellas madres que no se encuentren inscritas a las madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - provincia Daniel Alcides Carrión - región pasco. Mayo a julio del 2023.
- Madres no colaboradoras
- Madres dentados o edéntulos parciales

3.5.3. El Muestreo

La demostración no se basó en la probabilidad, por lo que el investigador no podía tomar una decisión arbitraria sobre la demostración. Cada muestra no probabilística se denomina muestra dirigida y representa un proceso de selección suelto y algo arbitrario.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

a. Instrumentos de recolección de datos

En el trabajo de investigación se aplicarán, para la recolección de datos los siguientes Instrumentos:

Ficha Clínica. - Es el instrumento codificado que nos permitirá identificar la alteración de la mucosa bucal provocado por el uso de prótesis completa mucosa portada.

Ficha de Registro de Uso de Prótesis Completa. - Es el instrumento que nos servirá para evaluar las características del aparato protésico, así como su calidad, adaptación etc.

Cuestionario Encuesta. – Sera necesario para obtener información y clasificar a las madres de acuerdo con sus características personales.

b. Técnicas de recolección de datos

Entrevista. - Es la técnica directa que se aplicará será mediante preguntas de antecedentes Odontológicos de extracciones o pérdidas dentarias, así como las

causas de la exodoncia, fue aplicado previo al examen clínico al ser invitados para su evaluación; fue breve y tuvo una duración aproximada de 5 minutos.

Examen clínico. - Es la técnica directa que se realizara a los sujetos de la muestra después de haber realizado la entrevista, consistió en evaluar el estado de la mucosa bucal, observando todos los tipos de lesión y además nos permitió observar el grado de adaptación de la prótesis completa. Los resultados del examen fueron registrados en la ficha clínica de registros, este examen Clínico tuvo una duración de 20 minutos promedio por madre asistente al vaso de leche “Santa Rosa de Lima”. (Berner et al., 2016)

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

3.7.1. Elección de los instrumentos:

Los instrumentos utilizados para la presente encuesta son:

- La Historia clínica. Los instrumentos están reglamentados y aprobados por el Ministerio de Salud.

3.7.2. La Validación.

Según Escobar et al. (Escobar et al., 2008) El juicio de expertos es la opinión informada de expertos con conocimientos técnicos que pueden proporcionar información, evidencia, juicio y teorías. La

3.7.3. Confiabilidad.

Resultado se obtiene a través de una prueba de consistencia interna, lo que significa medir en varios elementos o preguntas se relacionan entre sí dentro de sí mismos. (Pedrosa et al., 2013) y un nivel alfa de Alfa de Cronbach de 0,982.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

- a. Procesamiento de datos.** - Luego de aplicar los instrumentos para la Entrevista, la recogida de la muestra se procedió a revisarlos para evitar

omisiones o errores de registro. Luego se correlacionarán las variables con las dimensiones o indicadores determinados por la matriz de consistencia. iniciando la recopilación de datos con el sistema paloteo para convertirlos posteriormente en datos numéricos y porcentuales.

La presentación de los datos será de tipo concreta, semi concreta y abstracta para luego tabular y graficar secuencial-mente que permita el sustento y el contraste hipotético.

El análisis de datos será de la variedad estructural, funcional y comparativa utilizando todos los métodos lógicos, teóricos y dialécticos para conectar las variables.

Se utilizarán para la discusión los conocimientos teóricos del límite teórico y los antecedentes, y se contrastarán con los resultados de todo aquel que se encuentre con el límite teórico, proponiendo una probable explicación.

La inferencia científica se basará en el escrutinio del juicio de expertos y el rigor científico, con conclusiones basadas en la probabilidad de una ocurrencia significativa con error estándar o mínimo. **(Pantoja & Placencia, 2017)**

- b. Pruebas Estadísticas.** - Para el contraste de la Hipótesis correlacional en un cuadro de contraste con ambas variables se aplicó la Prueba estadística de correlación y de ajuste de la Chi cuadrada.**(Salomón, 2014)**

3.9. El Tratamiento estadístico

El análisis del plan de tratamiento estadístico dará instrucciones sobre cómo se evaluarán los métodos de investigación.

Emplearemos una tabla y gráficos pertinentes. Utilizando Excel y el software especializado de análisis de datos de encuestas SPSS v24 (Statistical

Package for the Social Sciences). Bajo un análisis de frecuencia y porcentaje.(Castañeda et al., 2010)

3.10. La Orientación ética, filosófica y epistémica

Todo trabajo que se realice en personas seguirá las pautas éticas que el presente estudio cree que ha establecido la Asociación Médica Internacional (AMI) con la promulgación de la Declaración de Helsinki (Manzini, 2000). En el estudio, el autor eligió la bioética personalista porque ha permitido el desarrollo de un código moral basado en valores, que lleva a la responsabilidad; además, ha dado a las personas la libertad de elegir siempre lo que es mejor para la sociedad.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

Se realiza mediante los siguientes métodos:

1. El primer paso fue la propuesta de un proyecto de investigación, el cual fue aceptado y aprobado por el Departamento de Odontología. .
2. La población objetivo del estudio se encuentra ubicada en el distrito de Vilcabamba.
3. Se ubicaron los instrumentos que se utilizarán para lograr el objetivo demostrativo y se estableció la confiabilidad y validez de las herramientas de investigación (cuestionario).
4. Los datos recolectados fueron procesados mediante estadística descriptiva.
5. Con la ayuda del paquete de software estadístico SPSS, los resultados fueron examinados usando estadística descriptiva e inferencial. Discusión de resultados e identificación de hallazgos y recomendaciones relevantes.
6. El informe final de la investigación se redactó bajo la dirección del asesor.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados

En siguientes cuadros y figuras se presentan los resultados de la investigación sobre Impacto del edentulismo en la calidad de vida a las madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - provincia Daniel Alcides Carrión - región Pasco. Mayo a julio del 2023

Tabla 1: Condiciones clínicas de la mucosa bucal según tiempo de uso de prótesis en las madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - provincia Daniel Alcides Carrión - región Pasco

CONDICIÓN CLÍNICA	TIEMPO DE USO						TOTAL	
	6 - 12 meses		2 - 3 años		4 – 5 años a más		Nº	%
Con alteraciones mucosas	6	12.5%	11	22.92%	24	50.0%	41	85.4%
Sin alteraciones mucosas	4	8.3%	3	6.25%	--	2.1%	07	14.6%
TOTAL	10	20.8%	14	27.17%	24	52.1%	48	100%

$$X^2_c = 7.91 > X^2_t (gl = 2 \alpha = 0.05) = 5.99$$

COMENTARIO

El uso de prótesis dental muco soportada fue determinada según tiempo de uso del paciente madre de familia.

6 – 12 meses = Desde su instalación hasta el año de uso

2 –3 años = Después de los 24 meses hasta 36 meses

4 –5 años = Después de los 48 meses hasta los 60 meses de uso de su prótesis

En el estudio se consideró el tiempo de uso interrumpido ya que algunos pacientes que no entraron a la muestra dejaron de usar por un tiempo prolongado.

En el cuadro se observa que de 48 pacientes madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - provincia Daniel Alcides Carrión - región Pasco. que usan prótesis dental examinados el 52.1% tiene un tiempo de uso de 4.5 años de ellos 50.0% tienen alteraciones de la mucosa bucal, seguido de un 27.1% de tiempo de uso de 2 –3 años de ellos un 22.9% tiene alteraciones de la mucosa bucal y finalmente un 20.8% de tiempo de uso de 1 año de ellos 12.5% con alteración de la mucosa bucal.

Correlacionando, el tiempo de uso de prótesis con alteración de la mucosa es 85.4% y el 14.6% no presentaron alteración de la mucosa bucal.

En conclusión, a mayor tiempo de uso de prótesis dental de las madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - provincia Daniel Alcides Carrión - región Pasco.

Existirá presencia de alteraciones de la mucosa bucal (85.4%)

$X^2_c = 7.91 > X^2_t (gl=2 \alpha = 0.05) = 5.99 \rightarrow$ Se rechaza H_0

Comentario Estadístico. El tiempo de uso de prótesis dental tiene relación estadísticamente significativa con la presencia de alteraciones de la mucosa bucal. Observándose que el 85.4% presentan alteraciones de la mucosa bucal. A mayor tiempo de uso de prótesis existirá presencia de mayor alteración de la mucosa bucal.

Gráfico 1: Condiciones clínicas de la mucosa bucal según tiempo de uso de prótesis en las madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - provincia Daniel Alcides Carrión - región Pasco

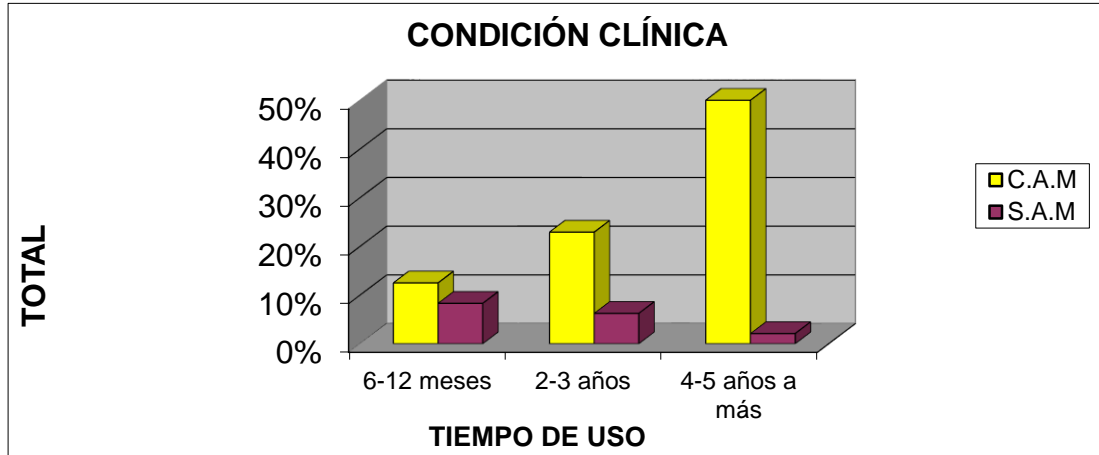


Tabla 2: tipos de alteraciones clínicas de la mucosa bucal según tiempo de uso de prótesis en las madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba – provincia de Daniel Alcides Carrión – Región Pasco

ALTERACIONES CLÍNICAS EN LA MUCOSA BUCAL	TIEMPO DE USO						TOTAL	
	6-12 meses		2-3 años		4 - 5 años a más		Nº	%
Estomatitis por prótesis	02	4.2 %	04	8.3%	09	18.8%	15	31.3%
Hiperplasia papilas del paladar	01	2.1%	02	4.2%	03	6.2%	06	12.5%
Queilitis	01	2.1%	01	2.1%	06	12.5%	08	16.7%
Úlcera traumática	02	4.2%	04	8.3%	06	12.5%	12	25.0%
Sin alteración	04	8.3%	03	6.2%	--	0.0%	07	14.5%
TOTAL	10	20.9%	14	29.1%	24	50.0%	48	100%

$$X^2_c = 11.40 < X^2_t (gl=8 \quad \alpha = 0.05) = 15.50$$

COMENTARIO

Las alteraciones clínicas en la mucosa bucal se clasifican según su condición patológica en:

- **Estomatitis por prótesis dental.** Lesión eritematosa granular en el paladar, lugar ocupado por la prótesis total superior.
- **Hiperplasia papilar del paladar.** En su estado inflamatorio se observa masas pequeñas papilares de coloración roja y sangrantes y cuando se fibrosan se tornan firmes y con un color rosado claro.
- **Úlcera traumática.** Lesión frente al borde la prótesis de aspecto blanco amarillento con halo eritematoso alrededor de la lesión, presencia de dolor al contacto o presión.
- **Queilitis.** Fisuras eritematosas en los pliegues comisurales.

En el estudio además se consideró sin alteración de la mucosa bucal cuando diariamente el reborde alveolar, piso de boca, labio paladar y carrillo están en buenas condiciones a condiciones normales.

En el cuadro se observa que de 48 pacientes madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - provincia Daniel Alcides Carrión - región pasco de las madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - provincia Daniel Alcides Carrión - región pasco” el 31.3% presenta estomatitis por prótesis, seguida de un 25% de úlcera traumática, un 16.7% de queilitis y finalmente un 12.5% de hiperplasia papilar del paladar.

Correlacionando. Con el tiempo de uso se observa que un 18.8 % de los pacientes con estomatitis por prótesis tienen un tiempo de uso de 4 a 5 años, igualmente un 12.5% de úlcera traumática y queilitis con un tiempo de uso de 4 a 5 años, las diferencias entre año y año no son determinantes.

En conclusión. el tipo de alteración de la mucosa bucal que presenta las pacientes de las madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - provincia Daniel Alcides Carrión - región pasco no depende dl tiempo de uso d la prótesis dental.

$$X^2_c = 11.40 < X^2_t (gl=8 \alpha = 0.05) = 15.50 \rightarrow \text{Se acepta } H_0$$

Comentario Estadístico. No existe relación estadísticamente significativa entre el tipo de alteración de la mucosa bucal y el tiempo de uso de la prótesis dental.

Gráfico 2: tipos de alteraciones clínicas de la mucosa bucal según tiempo de uso de prótesis en las madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba – provincia de Daniel Alcides Carrión – Región Pasco

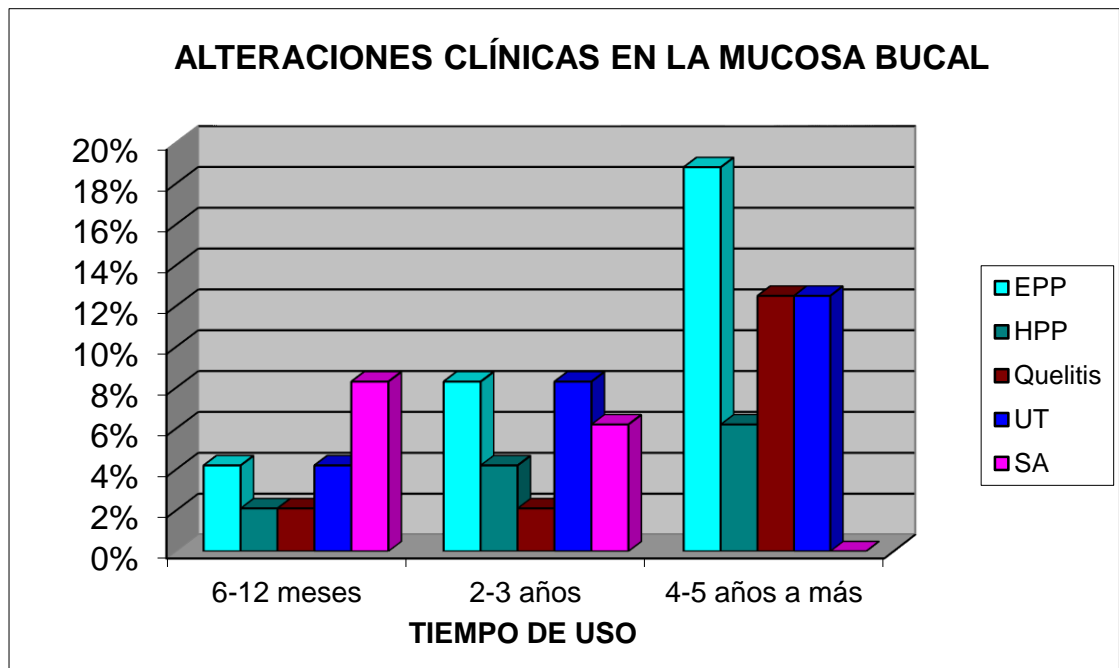


Tabla 3: Condición clínica de la mucosa bucal según estado de adaptación de las prótesis totales en las madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - provincia Daniel Alcides Carrión – Región Pasco

CONDICIÓN CLÍNICA DE LA PRÓTESIS BUCAL	TIEMPO DE USO				TOTAL	
	Adaptados		Desadaptados		N°	%
Con alteraciones mucosas	5	10.4%	36	75.0%	41	85.4%
Sin alteraciones mucosas	7	14.6%	--	00.0%	07	14.6%
TOTAL	12	25.0%	36	75.0%	48	100%

$$X^2_c = 24.58 > X^2_t (gl = 1 \quad \alpha = 0.05) = 3.84$$

COMENTARIO

El estado de adaptación de la prótesis dental dentro de la cavidad bucal, se puede demostrar como adaptada o desadaptada.

Adaptada. La prótesis de los dientes anteriores se somete a la prueba de retracción, y cuando se intenta sacarla de su soporte, presenta cierta resistencia al calado como resultado de un contacto íntimo entre la prótesis y la mucosa y la presencia de una adecuada sellad periapical. . El paciente refiere cierto nivel de satisfacción y comodidad al usar su prótesis de la misma forma que lo hace al comer y hablar.

Desadaptada. Cuando la prótesis de los dientes anteriores queda expuesta durante la prueba de retención y se intenta sacarla de su soporte, no hay resistencia alguna. El paciente lucha con la función masticatoria y se siente incómodo usando su prótesis. Usar la estabilidad para determinar si presionar un área de la hipótesis hace que el área opuesta se eleve o si hay un movimiento excesivo.

En el estudio se consideró además con alteración de la mucosa y sin alteración de la mucosa observada clínicamente.

En el Cuadro N° 3 se observa que de 48 madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - provincia Daniel Alcides Carrión - región pasco el 75.0% tienen la prótesis dental desadaptada todos de ellos 75.0% tienen alteración de la mucosa bucal. Además se observa que el 25.0% tienen la prótesis dental adaptada de ellos un 10.4% tiene alteración de la mucosa bucal y un 14.6% no tiene alteración de la mucosa bucal.

Correlacionando. Con la presencia de alteración de la mucosa 85.4% presentaron desadaptación de la prótesis dental el 75.0% la presencia de la alteración mucosa bucal depende del estado de adaptación de la prótesis dental en las madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - provincia Daniel Alcides Carrión - región pasco

En Conclusión. A desadaptación de la Prótesis Dental existe presencia de alteración de la Mucosa Bucal en las madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - provincia Daniel Alcides Carrión - región pasco.

$X^2_c = 24.58 > X^2_t (gl=1 \alpha = 0.05) = 3.84 \rightarrow$ Se rechaza H_0

Comentario Estadístico. La presencia de alteración en la mucosa bucal se relaciona estadísticamente con la condición de adaptación de la prótesis dental en madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - provincia Daniel Alcides Carrión - región pasco

Gráfico 3: Condición clínica de la mucosa bucal según estado de adaptación de las prótesis totales en las madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - provincia Daniel Alcides Carrión - región Pasco.

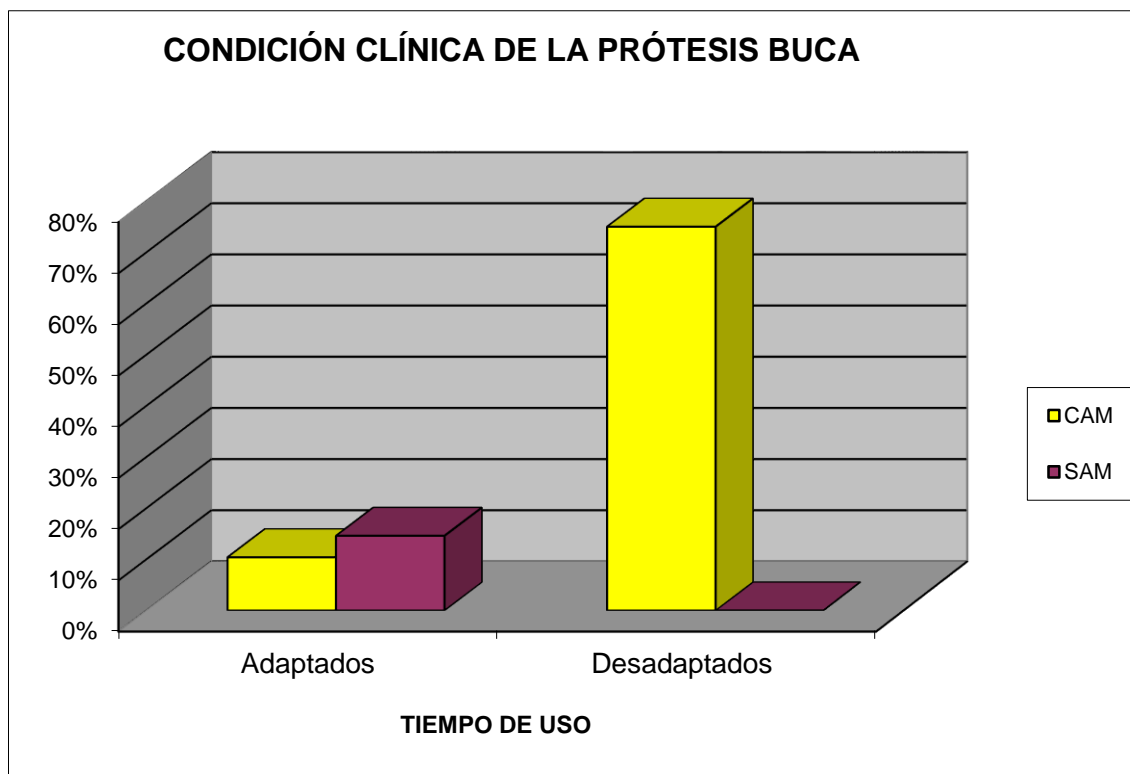


Tabla 4: Tipo de alteración clínica de la mucosa bucal según el estado de adaptación de la prótesis total en las madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - provincia Daniel Alcides Carrión - región pasco

TIPO DE ALTERACIONES CLÍNICAS EN LA MUCOSA BUCAL	TIEMPO DE USO				TOTAL	
	Adaptados		Desadaptados		Nº	%
Estomatitis por prótesis	05	10.4%	10	20.9%	15	31.3%
Hiperplasia palpitar del paladar	--	00.0%	06	12.5%	06	12.5%
Queilitis	--	00.0%	08	16.6%	08	16.6%
Ulcera traumática	--	00.0%	12	25.0%	12	25.0%
Sana	07	14.6%	--	00.0%	07	14.6%
TOTAL	12	25.0%	36	75.0%	48	100%

$$X^2c = 30.22 > X^2t (gl = 4 \quad \alpha = 0.05) = 9.48$$

COMENTARIO

Las alteraciones clínicas de la mucosa **bucal**, puede ser debida a agentes físico, químicos y biológicos toda alteración es evidencia de clínicamente y especialmente aquellas que son ocasionados por prótesis mal adaptados.

Estas lesiones con frecuencia son físicas o traumáticas, ya que el soporte de las prótesis totales o completas son directamente sobre la mucosa masticatoria bucal.

En el estudio se consideró esta de adaptación como adaptada y desadaptada y los tipos de lesiones que se encontraron con frecuencia.

En el Cuadro N° 4 se observa que 48 madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - provincia Daniel Alcides Carrión - región pasco” que usan prótesis dental el 25.0% tienen ulcera traumática por desadaptación de la prótesis dental, un 20.9% tienen estomatitis por prótesis, también por desadaptación protésica, seguidas de la queilitis con un 16.6% por desadaptación protésica e hiperplasia papilar dl paladar con un 12.5%.

Sólo la prótesis dental adaptada ocasiona 10.4% de estomatitis por prótesis en madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - provincia Daniel Alcides Carrión - región pasco”

Correlacionando. El estado de adaptación de la prótesis dental y el tipo de alteración de la mucosa bucal corresponde a desadaptación 75.0% y presencia de alteraciones de la mucosa bucal de acuerdo al tipo.

En conclusión. A desadaptación protésica existe alteración de la mucosa bucal en pacientes madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - provincia Daniel Alcides Carrión - región pasco”

$X^2_c = 30.22 > X^2_t (gl = 4 \alpha = 0.05) = 9.48 \rightarrow$ Se rechaza H_0

Comentario Estadístico. El estado de adaptación de la prótesis de las Madres tiene relación estadísticamente significativa con el tipo de alteración de la mucosa bucal.

Gráfico 4: Tipo de alteración clínica de la mucosa bucal según el estado de adaptación de la prótesis total en las madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - provincia Daniel Alcides Carrión - Región Pasco

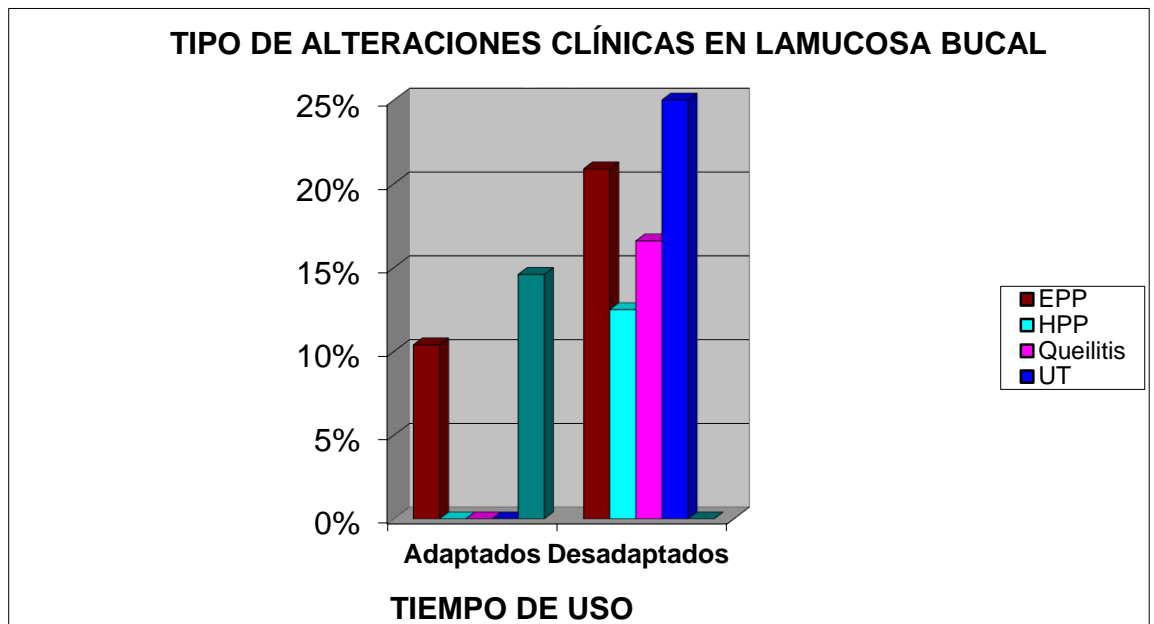


Tabla 5: Condición clínica de la mucosa bucal según higiene bucal en madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - provincia Daniel Alcides Carrión - Región Pasco.

CONDICIÓN CLÍNICA DE LA MUCOSA BUCAL	TIEMPO DE USO				TOTAL	
	Adaptados		Desadaptados		N°	%
Con alteraciones mucosas	12	25.0%	29	60.4%	41	85.4%
Sin alteraciones mucosas	06	12.5%	01	2.1%	07	14.6%
TOTAL	18	37.5%	30	62.5%	48	100%

$X^2_c = 8.12 > X^2_t (gl = 1 \alpha = 0.05) = 3.48 \rightarrow$ Rechaza H_0

COMENTARIO

La higiene bucal de las madres fue determinada como se realiza y no se realiza; la higiene bucal de la paciente desdentada total, se realiza no sólo del aparato protésico sino debe incluir una higiene minuciosa de la mucosa masticatoria.

El detritus alimentario debe ser eliminado tanto de la superficie protésica y de la superficie de la mucosa bucal, evitando actuar como factor etiológico local para el establecimiento de la enfermedad.

En el estudio se consideró en condición clínica de la mucosa bucal, como presente o ausente (con o sin alteración)

En el cuadro se observa que de 48 madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - provincia Daniel Alcides Carrión - región pasco” el 85.4% tienen alteración de la mucosa bucal y un 14.6% no tiene alteración de la mucosa bucal.

Correlacionando: Con la higiene bucal se observa que el 62.5% no se realiza higiene bucal, de ellos un 60.4% tiene alteraciones de la mucosa bucal y sólo un 2.1% no tiene alteraciones de la mucosa bucal, se observa además que el 37.5%. Si se realiza higiene bucal, de los cuales 25.0% tienen alteraciones de la mucosa bucal.

En conclusión. La higiene bucal no realizaba por las madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - provincia Daniel Alcides Carrión - región pasco” tiene relación con la presencia d alteración de la mucosa bucal (60.4%)

$X^2_c = 8.12 > X^2_t (gl = 1 \quad \alpha = 0.05) = 3.84 \rightarrow$ Se rechaza H_0

Comentario Estadístico. La condición clínica de la mucosa bucal tiene relación estadística significativa con la higiene bucal de las madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - provincia Daniel Alcides Carrión - región pasco”

Gráfico 5: Condición clínica de la mucosa bucal según higiene bucal en madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - provincia Daniel Alcides Carrión - Región Pasco

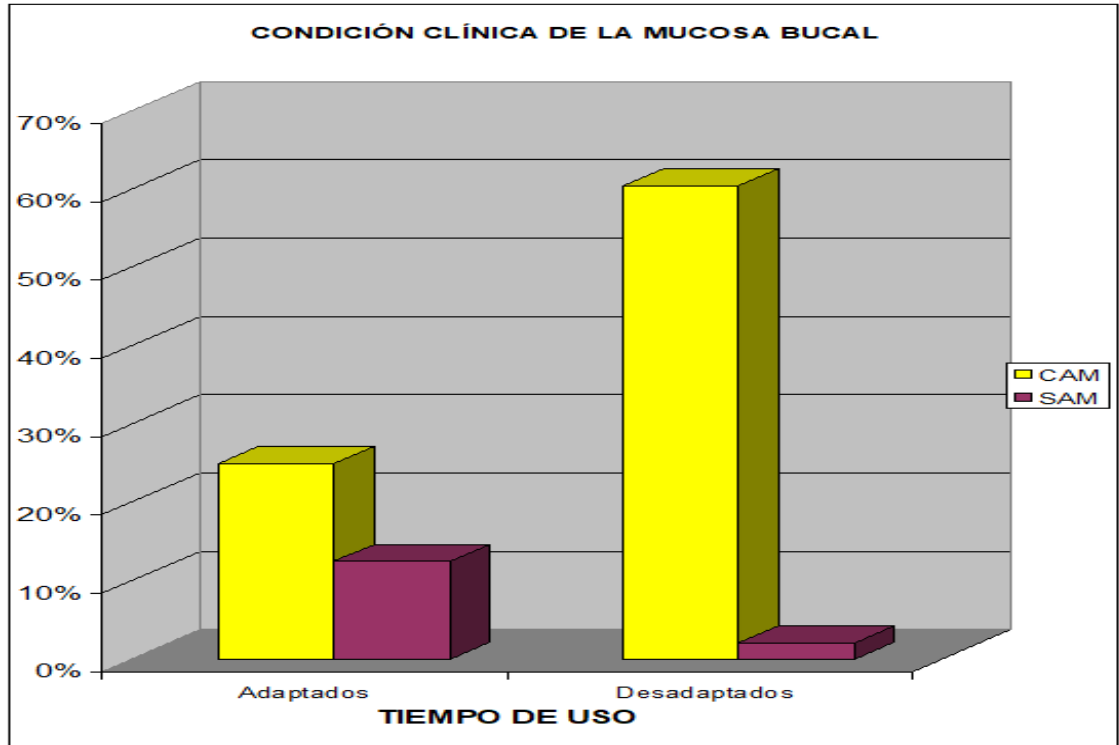


Tabla 6: Alteraciones clínicas en la mucosa bucal según higiene bucal en las madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - provincia Daniel Alcides Carrión - región pasco.

ALTERACIONES CLÍNICAS EN LA MUCOSA BUCAL	HIGIENE BUCAL				TOTAL	
	Si lo realiza		No lo realiza		N°	%
Estomatitis por prótesis	10	20.9%	05	10.4%	15	31.3%
Hiperpresión papilar del paladar	--	00.0%	06	12.5%	06	12.5%
Queilitis	01	2.1%	07	14.5%	08	16.6%
Ulcera traumática	01	2.1%	11	22.9%	12	25.0%
Sana	06	12.5%	01	2.1%	07	14.6%
TOTAL	18	37.6%	30	62.4%	48	100%

$$X^2_c = 22.47 > X^2_t (gl = 4 \quad \alpha = 0.05) = 9.48$$

COMENTARIO

Las alteraciones clínicas de la mucosa bucal se caracterizan por tener un factor etiológico irritativo local, que se origina por el metabolismo de los microorganismos con los carbohidratos de la dieta. El mecanismo de colonización de las bacterias se debe a la falta de higiene fundamentalmente de la superficie de la mucosa masticatoria que se encuentra debajo del aparato protésico. En el estudio se consideró como parámetros de medición indicadores como se realiza o no se realiza la higiene bucal.

En el cuadro se observa que de 48 madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - provincia Daniel Alcides Carrión - región pasco” el 31.3% sufre de Estomatitis por Prótesis, un 25.0% tienen Ulcera Traumática, un 16.6% de Queilitis, un 12.5% de hiperplasia papilar del paladar y finalmente la mucosa se muestra sana en un 14,6%.

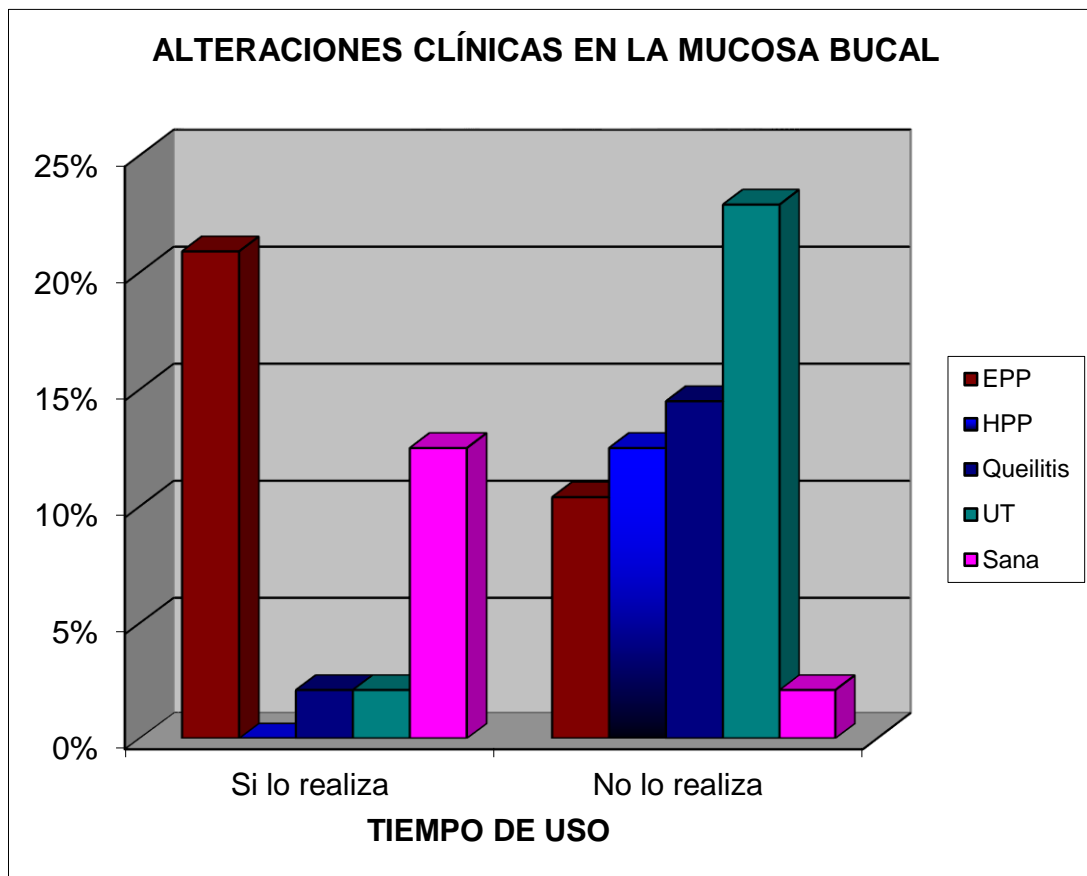
Correlacionando: Con la higiene bucal se observa que el 31,3% de los que sufren de Estomatitis por prótesis un 20,9% realiza habitualmente su higiene bucal y sólo un 10,4% no realiza su higiene bucal. Además se observa que del 25,0% de los que sufren de ulcera traumática un 22,9% no se realiza habitualmente la higiene bucal y sólo un 2,1% si se realiza la higiene bucal. Es importante observar que del 16,6% de los que sufren Queilitis un 14,5% no se realiza higiene bucal y sólo un 2,1% si se realiza higiene, también es notorio observar que la totalidad de los que sufren hiperplasia papilar del paladar 12,5% no se realizan higiene bucal.

En conclusión. Las alteraciones clínicas de la mucosa bucal presentes en las madres del vaso de leche “Santa Rosa de lima” tiene relación con la higiene bucal no realizaba por las Madres (62.4%)

$X^2_c = 22,47 > X^2_t (gl = 4 \quad \alpha = 0.05) = 9,48 \rightarrow$ Se rechaza H_0

Comentario Estadístico. La presencia de alteraciones clínicas de la mucosa bucal de las madres del vaso de leche “Santa rosa de Lima” tiene relación estadística significativa con la realización de la higiene bucal de las Madres.

Gráfico 6: Alteraciones clínicas en la mucosa bucal según higiene bucal en las madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - provincia Daniel Alcides Carrión - Región Pasco.



4.3. Prueba de Hipótesis

Comentario estadístico N° 01:

Análisis Estadístico

Decisión Estadística

$$X^2_c = 7.91 > X^2_t (gl=2 \alpha = 0.05) = 5.99$$



Se Rechaza Ho



Se Acepta Ha

Conclusión estadística

Ambas variables se relacionan significativamente, es decir el edentulismo se relaciona con la calidad de vida.

4.4. Discusión de resultados

El uso de prótesis total por las madres en el estudio se ha encontrado, que pueden provocar alteraciones a nivel de la mucosa bucal con mayor frecuencia el 31.3% presenta estomatitis por prótesis, seguida de un 25% de úlcera traumática, un 16.7% de queilitis y finalmente un 12.5% de hiperplasia papilar del paladar. Esto se corrobora con los estudios de **CEVALLOS A. 1993** en estudios de **Estomatitis por prótesis:** el cual menciona que esta variedad de estomatitis corresponde a un proceso patológico que aparece en sujetos portadores de prótesis removibles. Encontrando esta presentación a los residentes tesisistas, que constituyen el 50,31% de la población. *C. albicans*, agente causal de la enfermedad, se ha relacionado con procesos de infección de la mucosa bucal. mencionado por **DEVENPORT JC. BRIT DENT.**

Los cambios en la mucosa oral se consideran úlceras causadas por una infección bacteriana. Esto se refiere a unas bacterias que viven en la mucosa bucal debajo de las dentaduras postizas, y si no se eliminan adecuadamente, aprovechan el espacio neutral entre la mucosa y la estructura dental.

Las consecuencias de estas enfermedades no son causadas únicamente por bacterias; más bien, requieren un individuo vulnerable (predisposición genética) y un ambiente apropiado (los factores como irritantes, ya sea mala higiene, irritación traumática, mala adaptación que son factores de riesgo muy importantes en la colonización de estas bacterias).

Existen creencias empíricas que cuando se usa las prótesis debe uno adaptarse a ella y no lograr una efectiva comodidad, además se une a esto la falta de cuidados como los higiénicos que precipitan las lesiones.

Los factores que ocasionan estas alteraciones pueden ser mecánicos asociados a la constante fricción que se produce en la mucosa del reborde edéntulo durante el uso de la prótesis.

Los efectos de la acción traumática provocan que la mucosa recibe menos sangre y oxígeno al tiempo que disminuye sus defensas contra los gérmenes de la placa bacteriana, lo que lleva a una mayor destrucción de todo el sistema que constituyen el complejo dentó alveolar.

Con relación a lo encontrado en el estudio sobre Tiempo de uso de las prótesis y presencia de alteraciones de la mucosa bucal (85.4%), el 52.1% tuvo un tiempo de uso de 4- 5 años de ellos 50.0% tienen alteraciones de la mucosa bucal, seguido de un 27.1% de tiempo de uso de 2 –3 años de ellos un 22.9% tiene alteraciones de la mucosa bucal y finalmente un 20.8% de tiempo de uso de 1 año de ellos 12.5% con alteración de la mucosa bucal. Esto se confirma con estudios anteriores realizados por **ODONTOLOGÍA SAN MARQUINA 2002; 1 (10): 17-22** En estudios sobre cambios clínicos en la mucosa oral en pacientes mayores portadores de prótesis totales, Mg. Justiniano Sotomayor Camayo, Mg. Martha Elena Pineda Mejía, Mg. Luis Gálvez Calla, y Mg. Alcides de la Cruz Castellón encontró que el 73,7% de los pacientes presentaron cambios clínicos en la mucosa bucal relacionados con el uso de prótesis total. La lesión más común en los primeros cinco años de uso de prótesis fue la enfermedad ulcerosa traumática.

El estudio llegó a la conclusión de que el estado de la hipótesis es sólido, la presencia de alteraciones de la mucosa bucal el 75.0% tienen la prótesis dental desadaptada todos de ellos, es decir, 75.0% tienen alteración de la mucosa bucal. Además se observa que el 25.0% tienen la prótesis dental adaptada de ellos un 10.4% tiene alteración de la mucosa bucal y un 14.6% no tiene alteración de la mucosa bucal. Normalmente el epitelio bucal de la mucosa masticatoria posee células de un epitelio plano estratificado capaces de queratinizarse. Pero ¿cuándo una célula toma la decisión de queratinizarse o no?; porque el epitelio plano estratificado tiene un sistema de renovación permanente que evoluciona o no hacia una queratinización. A las células que se desprenden de la superficie las reemplazan otras que provienen de la capa profunda del epitelio. El equilibrio se logra porque el número de células perdidas por descamación es compensado por el número de mitosis que se realiza en las capas basales del epitelio. El reemplazo de las células es muy variable, depende de la especie y de la zona considerada. La evolución de las células epiteliales desde la zona basal hacia la superficie sirve como ejemplo de un modelo de cito diferenciación, el cual puede ser modificado por factores locales y sistémicos. También por el mecanismo de fricción en la mucosa bucal, específicamente en la mucosa masticatoria (encía y paladar) que acelera la descamación de las células superficiales, fenómeno que a su vez estimula la mitosis de los estratos basales. La falta de descamación aumenta el espesor de la capa queratinizada, con el consiguiente cambio de coloración y estructura de la mucosa. Si comparamos estas afirmaciones con estudios debemos mencionar a ODONTOLOGÍA SAN MARQUINA 2002; 1 (10): 17-22 Mg. Justiniano Sotomayor Camayo; Mg. Martha Elena Pineda Mejía, que concluye que el uso de

"prótesis desadaptadas" se asoció básicamente con las alteraciones mucosas: hiperplasia, queilitis angular y úlcera traumática.

Otro criterio de discutibilidad encontrada en el estudio es que la higiene bucal de las madres que usan prótesis total tiene relación directa con la presencia de alteraciones de la mucosa bucal determinándose que el 62.5% no se realiza higiene bucal, de ellos un 60.4% tiene alteraciones de la mucosa bucal y sólo un 2.1% no tiene alteraciones de la mucosa bucal, se observa además que el 37.5%. Si se realiza higiene bucal, de los cuales 25.0% tienen alteraciones de la mucosa bucal. Esto confirma los estudios de **AVILA DE SALCEDO MC., FACULTAD DE ODONTOLOGÍA U. C. V. 1984**. Llegaron a la conclusión de que existen ciertas diferencias entre el microbiota bucal de un paciente con enfermedad dental y la de un edéntulo, tanto en su organización como en su composición. Los pacientes con problemas dentales suelen tener una flora compuesta principalmente de cocos con pocos hongos. Como resultado de un aumento en el número de hongos y una disminución en las formas cocáceas, por otro lado, se encontró que la flora microbiana estaba invertida en individuos que portaban prótesis completas. De igual forma, esto se refiere a que las prácticas de nutrición e higiene bucal tienen un impacto significativo en la proliferación de bacterias en los dientes.

Por último se afirma que la presencia de determinadas alteraciones de la mucosa bucal tiene relación directa con la higiene bucal de la madre que usa prótesis total determinándose que el 31,3% de los que sufren de Estomatitis por prótesis un 20,9% realiza habitualmente su higiene bucal y sólo un 10,4% no realiza su higiene bucal. Además, se observa que del 25,0% de los que sufren de úlcera traumática un 22,9% no se realiza habitualmente la higiene bucal y sólo un 2,1% si se realiza la higiene bucal. Es importante observar que del 16,6% de los que

sufren Queilitis un 14,5% no se realiza higiene bucal y sólo un 2,1% si se realiza higiene, también es notorio observar que la totalidad de los que sufren hiperplasia papilar del paladar 12,5% no se realizan higiene bucal. Si comparamos con otros estudios como el realizado por **LOPEZ J. ARCH ODONTOLOGÍA 1997.** consideran como factores predisponentes o favorecedores en las alteraciones de la mucosa oral todo aquel que por casualidad rompa el equilibrio entre el residente y el huésped y los unen en factores físicos (edades extremas), factores predisponentes generales y factores predisponentes locales. En los ancianos también se produce una disminución física de la producción de saliva, que se combina con una serie de factores que favorecen el desarrollo de la queilitis angular y el hongo.

Estos factores incluyen la pérdida de la dimensión vertical debido a la caries dental natural o artificial o la pérdida de los dientes mismos, lo que lo convierte en un excelente caldo de cultivo para los hongos.

Si bien es cierto, que las prótesis totales reemplazan morfológica y funcionalmente a los dientes perdidos, esta debe ser confeccionada con los mejores criterios científicos y que cumplan a cabalidad esta función de reemplazo. Además, se debe considerar que el portador de la prótesis total debe cumplir estrictamente con las indicaciones que el profesional le indique.

CONCLUSIONES

1. El uso de prótesis total mucosa portada determina la presencia de alteraciones de la mucosa bucal en las madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - Provincia Daniel Alcides Carrión - región Pasco
2. En las mucosas de las madres que usan prótesis totales se produce alteraciones de acuerdo al tiempo de uso de las mismas, siendo 52.1% con un tiempo de uso de 4.5 años de ellos 50.0% tienen alteraciones de la mucosa bucal, seguido de un 27.1% de tiempo de uso de 2 –3 años de ellos un 22.9% tiene alteraciones de la mucosa bucal y finalmente un 20.8% de tiempo de uso de 1 año de ellos 12.5% con alteración de la mucosa bucal. A mayor tiempo de uso de prótesis dental de madres asistentes al vaso de leche del distrito de Vilcabamba - Provincia Daniel Alcides Carrión - **región Pasco** existirá presencia de alteraciones de la mucosa bucal (85.4%).
3. Entre las alteraciones clínicas de la mucosa bucal que se presentan en las madres que usan prótesis totales se determina que un 31.3% presenta estomatitis por prótesis, seguida de un 25% de ulcera traumática, un 16.7% de Queilitis y finalmente un 12.5% de hiperplasia papilar del paladar.
4. Según el tiempo de uso se concluye que un 18.8 % de los pacientes con estomatitis por prótesis tienen un tiempo de uso de 4 a 5 años, igualmente un 12.5% de ulcera traumática y Queilitis con un tiempo de uso de 4 a 5 años, las diferencias entre año y año no son determinantes.
5. El Estado de adaptación de la prótesis determina la presencia de alteraciones de la mucosa bucal el 75.0% tienen la prótesis dental desadaptada todos de ellos, es decir, 75.0% tienen alteración de la mucosa bucal. Además, se observa que el 25.0% tienen la prótesis dental adaptada de ellos un 10.4% tiene alteración de la mucosa bucal y un 14.6% no tiene alteración de la mucosa bucal.

6. El tipo de alteración clínica de la mucosa bucal de las madres que usan prótesis se relaciona con la adaptación de la misma debido a que el 25.0% tienen ulcera traumática por desadaptación de la prótesis dental, un 20.9% tienen estomatitis por prótesis, también por desadaptación protésica, seguidas de la Queilitis con un 16.6% por desadaptación protésica e hiperplasia papilar del paladar con un 12.5%. Sólo la prótesis dental adaptada ocasiona 10.4% de estomatitis por prótesis en las Madres.
7. La higiene bucal de las madres que usan prótesis total tiene relación directa con la presencia de alteraciones de la mucosa bucal determinándose que el 62.5% no se realiza higiene bucal, de ellos un 60.4% tiene alteraciones de la mucosa bucal y sólo un 2.1% no tiene alteraciones de la mucosa bucal, se observa además que el 37.5%. Si se realiza higiene bucal, de los cuales 25.0% tienen alteraciones de la mucosa bucal.
8. La presencia de determinadas alteraciones de la mucosa bucal tiene relación directa con la higiene bucal de la madre que usa prótesis total determinándose que el 31,3% de los que sufren de Estomatitis por prótesis un 20,9% realiza habitualmente su higiene bucal y sólo un 10,4% no realiza su higiene bucal. Además se observa que del 25,0% de los que sufren de ulcera traumática un 22,9% no se realiza habitualmente la higiene bucal y sólo un 2,1% si se realiza la higiene bucal. Es importante observar que del 16,6% de los que sufren Queilitis un 14,5% no se realiza higiene bucal y sólo un 2,1% si se realiza higiene, también es notorio observar que la totalidad de los que sufren hiperplasia papilar del paladar 12,5% no se realizan higiene bucal.

RECOMENDACIONES

1. Preparar y educar a los profesionales y estudiantes de medicina, especialmente a los dentistas, para capacitar a los residentes en el uso de dentaduras postizas con soporte mucoso para reducir los cambios en la mucosa oral.
2. Priorizar programas de apoyo preventivo para residentes con dentaduras soportadas por mucosa. Los estudiantes de odontología profesional deben asegurarse de que los programas de salud bucal sean efectivos para esta población.
3. Difundir por los medios de comunicación a manera de advertencia a la población en general que se pueden presentar alteraciones en la mucosa bucal por uso de prótesis totales, cuando no se le da los cuidados y preservación de los aparatos protéticos.
4. Mejorar la higiene de las dentaduras postizas y de la mucosa oral fomentando el cepillado y el enjuague bucal después de las comidas, realizar campañas para apoyar a los pacientes con dentaduras postizas con soporte mucoso y ampliar los programas de salud bucal.
5. A los Técnicos dentales recibir capacitación periódica en el campo de la rehabilitación oral para el mejoramiento de los trabajos y así poder disminuir las lesiones que se presentan en la mucosa.
6. Consolidar la participación de otras instituciones públicas y privadas que ayuden a disminuir las alteraciones en la mucosa bucal en nuestra región.
7. Seguir realizando estudios referentes a la salud oral en los pobladores portadores de prótesis completas mucoso portadas con la finalidad de actualizar estudios anteriores y conseguir hallazgos nuevos motivos de investigaciones futuras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- **ABRAMOVICH A.** Histología y Embriología Dentaria. 2da Ed. Editorial Medico Panamericana, España Madrid 1999.
- 2.- **AVILA DE SALCEDO MC.** Análisis de la Flora Bacteriana en pacientes con dientes naturales y en pacientes portadores de Prótesis Total. Trabajo de Ascenso, Facultad de Odontología. U.C.V.; 1984.
- 3.- **BHASKAR.** Histología y embriología de Orban. Edit Prado 11 Edic. 1999.
- 4.- **CANALES F.** Metodología de la Investigación, Manual para el desarrollo de Personal de salud 15ª Ed. Editorial Limusa México 1999.
5. - **CARDASH HS, HELFT M, SHANI A, MARSHAK B.** Prevalence of Candida albicans in denture wearers in an Israeli geriatric hospital. Geriodontology 1989; 8 (4): 101-107.
- 6.- **CARRANZA FA.** Periodontología Clínica de Glikman. Infecciones Agudas de la Cavidad Bucal. La Habana: Ed. Pueblo y Educación, 1983: 148-50, 700-01.
- 7.- **CARREIRA P.; VICTORIA y COL.** “La estomatitis sub protésica en pacientes desdentados totales”, Rev. Cuba 37 (3) 133-9 2000.
- 8.- **CEVALLOS A.** Micosis Bucal. Medicina Bucal. Granada: Gráficos Anel: 1993. Pg.60-6.71.
- 9.- **DAVENPORT JC.** The Oral Distribution of Candida in Denture Stomatitis. Brit Dent J 1970; 129: 151-156.

- 10.- **GOLDMAN H.** Periodoncia 3ra Edición Editorial Interamericana México 1990.
- 11.- **JAN LINDHE-** Periodontología. Edición Medica Panamericana 1986-56-58.
- 12.- **LOPEZ J., JANE E., CHIMENOS E., ROSELLO X.,** Actualización de la Candidiasis Oral. Arch Odont. 1997;13 259-71.
- 13.- **MELLONI.** Diccionario Medico Ilustrado, Ed. Revertí, S.A.; Madrid Barcelona 1983.
- 14- **MOSBY.** Diccionario de Medicina y Ciencias de la Salud 1ra y 2da Ed. En Español 1995.
- 15- **NORMAN K.** Diagnostico Diferencial de las Lesiones Orales y Maxilofacial. 5ta edición 1998pg 63 – 65, 98-103, 128-130.
- 16.- **ODONTOLOGÍA GERIATRICA:** Clínicas odontológicas de Norteamérica. Vol. 1ra Ed. México1989.
- 17- **PINDBOR J. Y JENS.** Patología Oral- Neoplasias Ed. Panamericana Bogota 1981.
- 18.- **RAMJOR S.** Periodoncia y Periodontología Editorial Interamericana. Buenos Aires-Argentina 1983.
- 19.- **SAMPIERI H.** Metodología de la Investigación 3ra Edición 1999.
- 20.- **SEIJI KAWABE.** Dentaduras totales. 1ra Ed. Caracas Venezuela 1993.
21. - **SHAFER W. A** Textbook of oral pathology 4ª Ed. Saunders Co. Ph.1983 Pág. 548-551.
- 22.- **SHAFER WG, Levy BM** Tratado de patología bucal. México DF: Nueva Editorial interamericana, 1986 Pg. 347-414.

23.- **VARIOS.** Manual de Procedimientos de Laboratorio Prótesis Total.

Universidad Peruana Cayetano Heredia 1ra Ed. 1996.

ANEXOS

INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

ANEXO N.º 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

HISTÓRIA CLINICA

ANAMNESIS:

Nº de paciente:.....

Edad:.....sexo:.....

Domicilio.....

ANTECEDENTES:

Generales.....

Familiar.....

Historia Estomatológica:

Personasles.....

ProblemaActual:.....

Examen Clínico Estomatológico:

ANEXO N.º 2

AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

CODIGO:

OBJETIVO:

- Obtener pacientes con voluntad y capacidad de seguir las instrucciones del estudio, así Como la autorización escrita para participar en este.

Yo:.....

de.....años de edad, identificado con D.N.I. N.º.....

procedente de..... tras haberme enterado de los objetivos

del trabajo de investigación, acepto voluntariamente participar

activamente, así como también me comprometo seguir estrictamente las

instrucciones del estudio.

Vilcabamba,..... de..... del 2023.

FIRMA DEL PACIENTE

ANEXO N° 3

FICHA CLINICA DE USO DE PROTESIS COMPLETA MUCOSOPORTADA

CODIGO:

OBJETIVO:

- Obtener los datos de Uso de la Prótesis Completa mucoso portada y su comodidad dentro de la cavidad oral de la madre.

- EDAD EN AÑOS

a) 20 – 40 años

b) 40 – a más años

- TIEMPO DE USO

a) 6 – 12 meses

c) 2 – 3 años

d) 4 – 5 años

1. COMODIDAD DE USO PROTÉSICO

➤ Soporte

a) Aceptable

b) Deficiente

➤ Estabilidad

a) Aceptable

b) Deficiente

➤ Retención

a) Aceptable

b) Deficiente

2. SINTOMATOLOGÍA

Se examinará la cavidad bucal y a la palpación manifestará:

- a) Doloroso
- b) No doloroso

3. HÁBITOS PERNICIOSOS

Se obtiene realizando examen Clínico y se considera:

- a) Reflejo anormal en apertura
- b) Síntomas de ATM
- c) Bruxismo

4. MATERIAL PROTÉSICO

- a) Acrílico
- b) Cromo Cobalto
- c) Otros

ANEXO N.º 4

CUESTIONARIO ENCUESTA

CODIGO:

OBJETIVO:

- Obtener la información necesaria para clasificar a los pacientes de acuerdo a sus características personales.

I. RESPONDA CORRECTAMENTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

- a) ¿Tiene alguna enfermedad? Mencionala
- b) ¿Consume regularmente medicamentos? Menciónelos
- c) ¿Cuántos años tiene Usted?
- d) ¿Cuánto tiempo usa la prótesis Dental?
- e) ¿Qué cuidados tiene para asear su prótesis?
- f) ¿Utiliza cepillado rutinario de la mucosa que soporta la Prótesis?
- g) ¿Es Madre gestante?

ANEXO N.º 5

FICHA CLÍNICA DE EVALUACIÓN DE LA MUCOSA BUCAL

CODIGO:

OBJETIVO:

A. Evaluar la presencia de alteraciones en la mucosa que soporta la prótesis completa

Instrucciones: anotar todas las lesiones presentes en la cavidad oral de las madres que usan prótesis completa mucoso portada.

➤ Presencia de Estomatitis por prótesis

a) Si b) No

➤ Presencia de Hiperplasia Papilar del paladar

a) Si b) No

➤ Presencia de Queilitis

a) Si b) No

➤ Presencia de Candidiasis Pseudomembranosa

a) Si b) No

➤ Presencia de Leucoplasia

a) Si b) No

➤ Presencia de Ulcera Traumática

a) Si b) No

➤ Presencia de Épulis Fisurado

a) Si b)

MATRIZ DE CONSISTENCIA

	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS
GENERAL	¿Cómo se relaciona la presencia de lesiones bucales con el uso de prótesis completa en las madres asistentes al vaso de leche, distrito Vilcabamba - provincial Daniel Alcides Carrión- región Pasco en los meses de mayo - Julio del 2023?	Determinar la relación entre la presencia de lesiones bucales y el uso de prótesis completa en las madres asistentes al vaso de leche, del distrito de Vilcabamba - provincial de Daniel Alcides Carrión- región Pasco en los meses de mayo - Julio del 2023.	El uso de prótesis completa está relacionado con la presencia de lesiones bucales. en las madres asistentes al vaso de leche, del distrito de Vilcabamba - provincia de Daniel Alcides Carrión- región Pasco. Mayo - Julio del 2023”
ESPECÍFICOS	¿Cuáles son las lesiones bucales más comunes que ocurren debido al uso de prótesis completas en las madres asistentes al vaso de leche, del distrito de Vilcabamba - provincial de Daniel Alcides Carrión- región Pasco en los meses de mayo a Julio del 2023?	Identificar las lesiones bucales más prevalentes que se presentan por el uso de prótesis completa en las madres asistentes al vaso de leche, del distrito de Vilcabamba - provincial de Daniel Alcides Carrión- región Pasco en los meses de mayo - Julio del 2023.	Las lesiones bucales presentaran prevalencia por el uso de prótesis completa en las madres asistentes al vaso de leche, del distrito de Vilcabamba - provincia de Daniel Alcides Carrión- región Pasco. Mayo - Julio del 2023
	¿Qué relación existe entre la presencia de lesiones bu-cales y la edad por el uso de prótesis completa en las madres asistentes al vaso de leche, del distrito de	Identificar la relación que existe entre la presencia de las lesiones bucales y el uso de las prótesis completas en las madres asistentes al vaso de leche, del distrito de	La presencia de lesiones bucales no está relacionada con la edad por el uso de prótesis completa en las madres asistentes al vaso de leche, del distrito de Vilcabamba -

<p>Vilcabamba - provincial de Daniel Alcides Carrión- región Pasco en los meses de mayo - Julio del 2023?</p>	<p>Vilcabamba - provincial de Daniel Alcides Carrión- región Pasco en los meses de mayo - Julio del 2023.</p>	<p>provincia de Daniel Alcides Carrión- región Pasco. Mayo - Julio del 2023”</p>
<p>¿Qué relación existe entre la presencia de lesiones bucales y la higiene de la prótesis completa en las madres asistentes al vaso de leche, del distrito de Vilcabamba - provincial de Daniel Alcides Carrión- región Pasco en los meses de mayo - Julio del 2023?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación que existe entre la presencia de lesiones bucales y la higiene de la prótesis completa en las madres asistentes al vaso de leche, del distrito de Vilcabamba - provincial de Daniel Alcides Carrión- región Pasco en los meses de mayo - Julio del 2023. 	<p>La presencia de lesiones bucales se relacionará con la higiene de la prótesis completa en las madres asistentes al vaso de leche, del distrito de Vilcabamba - provincial de Daniel Alcides Carrión- región Pasco. Mayo - Julio del 2023”</p>
<p>¿Qué relación existe entre la presencia de lesiones bucales y el estado de conservación de la prótesis completa en las madres asistentes al vaso de leche, del distrito de Vilcabamba - provincial de Daniel Alcides Carrión- región Pasco en los meses de mayo - Julio del 2023?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre la presencia de lesiones bucales y el estado de conservación de la prótesis en las madres asistentes al vaso de leche, del distrito de Vilcabamba - provincial de Daniel Alcides Carrión- región Pasco en los meses de mayo - Julio del 2023.</p>	<p>La presencia de lesiones bucales se relacionará con el estado de conservación de la prótesis completa en las madres asistentes al vaso de leche, del distrito de Vilcabamba - provincia de Daniel Alcides Carrión - región Pasco. Mayo - Julio del 2023”</p>