

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE
ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN PACIENTES QUE ACUDEN
AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL
HERMILIO VALDIZAN HUÁNUCO – 2017**

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

TESISTA

Bach. CUADROS QUINTO, Lourdes Jesús

ASESORA

Mg. C.D. ORTEGA BUITRÓN, Marisol Rossana

Huánuco – Perú

2018

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad de Huánuco, siendo las 11:30 A.M. del día 07 del mes de Junio del año dos mil dieciocho se reunieron en la Sala de Conferencias de la Clínica Estomatológica del Jr. 2 de Mayo N° 635, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el **Jurado Calificador** integrado por los docentes:

Dra. C.D. Nancy Doris Calzada Gonzales	Presidente
Mg. C.D. Jubert Guillermo Torres Chávez	Secretario
Mg. C.D. Luz Idalia Angulo Quispe	Vocal

Nombrados mediante la Resolución N° 801-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO 2017”**, presentada por la Bachiller en Odontología, la Srta. **Cuadros Quinto, Lourdes Jesús**; para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

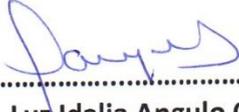
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 18 y cualitativo de BUENO

Siendo las 12:30 P.M. del día 07 del mes de Junio del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


.....
Dra. C.D. Nancy Doris Calzada Gonzales
PRESIDENTE


.....
Mg. C.D. Jubert Guillermo Torres Chávez
SECRETARIO


.....
Mg. C.D. Luz Idalia Angulo Quispe
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E. A.P. DE ODONTOLOGIA



CONSTANCIA

HACE CONSTAR:

Que la Bachiller: Srta. Cuadros Quinto, Lourdes Jesús; ha aprobado la Sustentación de Tesis **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO 2017”**, para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, realizada el día 07 de Junio del 2018 a horas 11:30 A.M. en la Sala de Conferencias de la Clínica Estomatológica del Jr. 2 de Mayo Cuadra N° 635 de esta ciudad, tal como consta en el Acta respectiva de Sustentación de Tesis.

Se expide la presente para los fines pertinentes.

Huánuco, 08 de Junio del 2018.



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Mg. C.D. Mardonio Apac Palomino
Director E.A.P. Odontología

DEDICATORIA

A Dios por su paciencia conmigo, como guía y protector. A mis padres por el apoyo constante que me brindaron en la realización de esta investigación. A mis hermanos por los buenos momentos acontecidos. A mi madrina por sus sabios consejos.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a la Universidad de Huánuco, mejor conocida como la “UDH” que me aceptó a formar parte de su familia, ofreciéndome la mejor infraestructura y medios de estudio para mi carrera profesional.

Mi gratitud a los docentes que me impartieron sus conocimientos, llenos de experiencias y enseñanzas, los cuales moldearon mi formación profesional en la carrera de odontología, del cual día a día aprendemos algo más.

Agradezco también a todas las amistades formadas en estos años de estudio.

Gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral aportado por cada uno de ellos que me impulsaron a seguir adelante y cumplir mis metas.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores que influyen en la incidencia de estomatitis subprotésica en pacientes que acuden al servicio de odontología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2017.

Metodología: La investigación fue de tipo básica, observacional retrospectivo, transversal y con un nivel descriptivo de diseño correlacional. La muestra estudiada fue representada por 59 pacientes con estomatitis subprotésica. Para la recolección de datos como instrumento se utilizó un cuestionario.

Resultados: Según la prueba de hipótesis se obtuvo el resultado de que los factores higiénicos, dietéticos y protésicos influyen en la incidencia de estomatitis subprotésica en pacientes que acuden al servicio de odontología Hospital Hermilio Valdizán Huánuco con un ($X^2: 17.2 > 3.84$)

Conclusiones: Un porcentaje de 47% de pacientes presentaron estomatitis subprotésica tipo I, 30.5% tipo II y 8.5% tipo III; el 86.4% afirmaron que los factores higiénicos influyeron a la aparición de estomatitis subprotésica, el 8.5% los factores dietéticos y el 55.9% los factores protésicos.

Palabras Clave: Factores, Incidencia, Estomatitis Subprotésica.

SUMMARY

Objective: To determine the factors that influence the incidence of subprosthetic stomatitis in patients who attend the dentistry service Hermilio Valdizán Huánuco Hospital - 2017.

Methodology: The research was basic, retrospective, cross-sectional observational and with a descriptive level of correlational design. The sample studied was represented by 59 patients with subprosthetic stomatitis. A questionnaire was used to collect data as an instrument.

Results: According to the hypothesis test, the result was obtained that the hygienic, dietary and prosthetic factors influence the incidence of subprosthetic stomatitis in patients who attend the dentistry service Hermilio Valdizán Huánuco Hospital with a ($\chi^2: 17.2 > 3.84$)

Conclusions: A percentage of 47% of patients presented type I subtopic stomatitis, 30.5% type II and 8.5% type III; 86.4% affirmed that the hygienic factors influenced the appearance of subprosthetic stomatitis, 8.5% the dietary factors and 55.9% the prosthetic factors.

Keywords: Factors, Incidence, Subprosthetic stomatitis.

	ÍNDICE	Nº
Dedicatoria		ii
Agradecimiento		iii
Resumen		iv
Summary		v
Índice		vi
Introducción		viii

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema	10
1.2 Formulación del problema	11
1.3 Objetivos General y Específicos	12
1.4 Justificación	13
1.5 Viabilidad	14

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes (Autor, título y conclusiones)	15
2.2 Bases teóricas	22
2.3 Definición de términos	34
2.4 Hipótesis	34
2.5 Sistema de Variables	35
2.6 Operacionalización de Variables	36

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación	37
3.2 Diseño y esquema de investigación	37
3.3 Población y Muestra	38
3.4 Instrumentos de Recolección de datos	39
3.5 Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos	40

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

4.1 Presentar los resultados con aplicación estadística	41
4.2 Presentar la contrastación de la hipótesis	48

CAPITULO V

DISCUSION	51
CONCLUSIONES	53
SUGERENCIAS	54
BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXOS	59

INTRODUCCIÓN

Existe una gran diversidad de enfermedades que afectan el sistema bucodental desde aquellos suscitados de un origen infeccioso y/o sistémico hasta aquellos provocados por traumatismos. Así mismo, observaremos que estas afecciones aquejan a un determinado grupo de personas según la edad, el sexo, la raza, etc. De tal manera se obtienen las descripciones patológicas en los ámbitos de definiciones, sintomatología, tratamientos, epidemiología y muchos más. Con la finalidad de conocerlas, estudiarlas y, no menos importante, tratarlas.

La investigación presentada a continuación, se ha centrado en describir y observar la siguiente afección llamada Estomatitis Subprotésica. Una enfermedad vinculada en personas que utilizan prótesis removibles, con un cuadro clínico que se clasifica en tres subtipos y cuyo origen está relacionado con factores higiénicos, dietéticos, protésicos, entre otros.

Este padecimiento no es ajeno a la comunidad odontológica. La necesidad de desarrollarlo es para otorgar con mayor detalle la información con la que ya disponemos pero actualizada con la investigación que se llevó a cabo para su realización y ofrecer al odontólogo una remembranza comprensible y completa con el objetivo de determinar los factores de esta enfermedad.

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA
DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN
PACIENTES ACUDEN AL SERVICIO DE
ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL
HERMILIO VALDIZÁN HUÁNUCO – 2017**

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema

La estomatitis subprotésica es una patología inflamatoria que se asocia a la utilización de prótesis dentales removibles y una de las que con más frecuencia se diagnostica en la cavidad oral; este cuadro puede llegar a afectar al 70% de los portadores de prótesis removibles, según Bascones. Existe varias formas de clasificarlas, sin embargo la clasificación proporcionada por Newton es una de las más empleadas por su sencillez y utilidad; tomando en cuenta su apariencia clínica, existen tres tipos: (I, II, III) las cuales expresan las diferentes etapas que padecen los portadores de estomatitis subprotésica (1).

Se conoce que la etiología de la estomatitis subprotésica es multifactorial, destacándose entre ellos: mala higiene, uso prolongado de la prótesis removibles, dieta y también se menciona un factor sistémico; además se ha visto en la práctica clínica y a través de estudios científicos, que estas lesiones suelen sobre infectarse con el hongo *Cándida*, apareciendo hasta el 75% de los casos. La *Cándida* es un hongo microscópico, patógeno y oportunista, causante de procesos infecciosos importantes en la cavidad bucal, aunque generalmente es un habitante normal de las mucosas del cuerpo humano (2).

La estomatitis subprotésica son también conocidas como estomatitis por dentadura, estomatitis relacionada a dentadura, estomatitis inducida por dentadura, estomatitis protésica, candidiasis crónica atrófica, estomatitis relacionada con *Cándida* o también como dolor bucal por dentadura (aunque

éste término es derivado de la referencia poco común de dolor bucal). Es una de las alteraciones que más comúnmente se diagnostica dentro de la patología oral relacionada al uso de prótesis removibles. Su prevalencia se encuentra entre un 25 a 65% comprometiendo a pacientes en un rango de edad entre los 25 a 90 años. Algunos autores sugieren una mayor predilección por el género femenino (3).

Son lesiones inflamatorias relativamente comunes presentando edema y/o tejido hiperplásica asociado al área de soporte biológico de las prótesis removibles, suelen ocurrir solas pero en algunos casos se acompañan con hiperplasia papilar inflamatoria y queilitis angular. Se localizan con mayor frecuencia en la mucosa del maxilar superior y ocurren rara vez en la mucosa mandibular. Estas lesiones suelen ser asintomáticas pero algunas veces aparecen síntomas como sensación de quemazón, ardor, irritación y dolor (4). El diagnóstico de la estomatitis subprotésica es fundamentalmente clínico y se basa en el reconocimiento de las lesiones, con frecuencia la lesión esta disimulada por mucosidad y saliva por lo que es necesario secar cuidadosamente la mucosa antes de examinarla; clínicamente se observan áreas eritematosas en la mucosa afectada (5).

1.2 Formulación del Problema

Problema General

- ¿Cuáles son los factores que influyen en la incidencia de estomatitis subprotésica en pacientes que acuden al servicio de Odontología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco - 2017?

Problemas Específicos

- ¿Cuál es la incidencia de estomatitis subprotésica en pacientes que acuden al servicio de Odontología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2017?
- ¿Los factores higiénicos influyen en la aparición de estomatitis subprotésica en pacientes que acuden al servicio de Odontología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2017?
- ¿Los factores dietéticos influyen en la aparición de estomatitis subprotésica en pacientes que acuden al servicio de Odontología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2017?
- ¿Los factores protésicos influyen en la aparición de estomatitis subprotésica en pacientes que acuden al servicio de Odontología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2017?

1.3 Objetivo General y Específico

Objetivo General

- Determinar los factores que influyen en la incidencia de estomatitis subprotésica en paciente que acuden al servicio de Odontología del Hospital Hermilio Valdizán Huánuco - 2017.

Objetivos Específicos

- Determinar la incidencia de estomatitis subprotésica en pacientes que acuden al servicio de Odontología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco - 2017.
- Identificar si los factores higiénicos influyen en la aparición de estomatitis subprotésica en pacientes que acuden al servicio de Odontología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco - 2017.

- Identificar si los factores dietéticos influyen en la aparición de estomatitis subprotésica en pacientes que acuden al servicio de Odontología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco - 2017.
- Identificar si los factores protésicos influyen en la aparición de estomatitis subprotésica en pacientes que acuden al servicio de Odontología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco - 2017.

1.4 Justificación

La presente investigación se justifica por las siguientes razones:

- **Razón Teórico:** El tema sobre la estomatitis subprotésica, es uno de los temas que convierte en una de las prioridades para los profesionales de odontología, ya que es un enfoque que se debe tener como guía, normas y valores para generar reflexión y debate pues dirigir la propia salud adquiere de un plan de cuidados para la atención del individuo con problemas de estomatitis subprotésica para evitar complicaciones bucodentales.
- **Razón Práctico:** Así mismo, tomando en cuenta la multifactorialidad de esta patología (estomatitis subprotésica), se ha observado que muchas veces, aunque con buenas intenciones, se toman medidas terapéuticas inadecuadas para el tratamiento de dicha patología; es por esto que es necesario que el profesional odontólogo general pueda identificar lo que pudiera ser únicamente un proceso inflamatorio debido a un estímulo irritante o una infección por Cándida y así proporcionar al paciente un método terapéutico completo y eficiente para resolver la lesión.

- **Razón Metodológico:** Basados en los resultados obtenidos en el estudio, se plantea realizar una propuesta para el manejo de pacientes con estomatitis subprotésica, para su correcto tratamiento. Y de esta manera contribuir en la educación de salud e higiene bucal en los pacientes que utilicen prótesis removibles totales y parciales.

1.5 Viabilidad

- El presente estudio es viable porque contaremos con los recursos humanos y económicos para realizar la investigación, así como también con los materiales e instrumentos para su aplicación, el cual se realizará en el tiempo previsto.
- La metodología seleccionada conducirá a dar respuesta al problema a investigar.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes (Autor, título y conclusiones)

INTERNACIONALES

Mosquera T. Ecuador, 2016. Estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles atendidos en clínica UCSG semestre A-2016. OBJETIVOS: Determinar la prevalencia de estomatitis y su relación con diferentes factores de riesgo. METODOLOGÍA: El estudio estuvo formado por 60 pacientes que asistieron a la clínica de odontología de la UCSG. Se realizó un estudio observacional descriptivo de tipo transversal en pacientes portadores de prótesis total y parcial removible, que acudieron a la clínica de odontología de la UCSG (N=54), donde se observó la presencia de la lesión y su relación con el consumo de alcohol y tabaco, tiempo de uso, calidad de la prótesis y género somático. CONCLUSIONES: El 35% del total de la muestra, los cuales representan a 19 pacientes que no consumen alcohol, si presentaron la lesión. Mientras que, en pacientes que si consumen alcohol se reflejó que solo 1,9% presentaron la lesión. El 53% correspondiente a 29 individuos, no presentaron lesión por consumo de Tabaco y solo el 1,9% de pacientes fumadores presentaron la enfermedad. Por otro lado, pacientes que presentaron enfermedades sistémicas, del 9,3% total, el 7,4% reflejo la enfermedad. Los pacientes que presentaron utilización de prótesis con una oclusión satisfactoria, el 55,6%, no presentaron signos de lesión en mucosa. En cuanto al género somático el 25,9% de sexo femenino presenta estomatitis. En el uso continuo de prótesis se determinó que el 25,9% no

presentaba afectación, así mismo en pacientes sin uso continuo se dio el 37,0% sin lesión (6).

Romero N. Chile, 2015. Prevalencia y manejo de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles, Universidad Andrés Bello sede Concepción 2012-2015. OBJETIVOS: Determinar la prevalencia y manejo de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Andrés Bello sede Concepción, durante el período 2012-2015. METODOLOGÍA: Se trabajó con una muestra de tipo no probabilístico, oportunista e intencionada correspondiente a 75 fichas clínicas de pacientes portadores de prótesis removibles que presentaron estomatitis subprotésica. Estudio cuantitativo cuyo diseño es de tipo descriptivo, transversal y analítico. Se realizó una revisión de 75 fichas clínicas de los pacientes portadores de prótesis que presentaron diagnóstico de estomatitis subprotésica, y se evaluó el VIII manejo de la patología. CONCLUSIONES: La prevalencia de estomatitis subprotésica correspondió a un 35%, donde el promedio de edad afectado fue de 63,1 años. El género femenino fue el más afectado, y el tipo más frecuente de estomatitis correspondió al tipo I con un 66,7%, Mientras que el tratamiento más aplicado fue el tratamiento con acondicionador de tejido (7).

Bermúdez R., Martínez G., Ibáñez R. Cuba, 2015. Evaluación de conocimientos sobre Estomatitis Subprotésica en pacientes y profesionales de la Clínica Docente de Especialidades. OBJETIVOS: Identificar el nivel de conocimiento de los pacientes y profesionales sobre estomatitis subprotésica realizado en la Clínica Docente de Especialidades «Victoria de Santa Clara», entre septiembre de 2013 y febrero de 2014.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. Se contó con una muestra conformada por 53 pacientes y 23 estomatólogos. Se realizaron una serie de encuestas sobre la estomatitis subprotésica. **CONCLUSIONES:** Se evidenció que hubo dificultades por parte de los profesionales para clasificar los grados de la enfermedad aunque en su mayoría fueron calificados de bien con 97.5%. Los resultados de los pacientes demostró que hubo deficiencias en cuanto a la identificación de los signos y síntomas de la enfermedad con un 90.6%. (8).

Sánchez M., Reyes D., Arias R., Rondón A. Venezuela, 2013. Estomatitis subprotésica en pacientes venezolanos portadores de prótesis removibles. **OBJETIVOS:** Caracterizar según las variables: edad, sexo, tipo de prótesis que usaban, grado de la lesión, hábito de fumar y años de uso de la prótesis a los afectados por estomatitis subprotésica que acudieron al Servicio de Estomatología de Las Llanadas en el municipio de Cumaná, perteneciente al Estado Sucre de la República Bolivariana de Venezuela, de noviembre del 2009 a agosto del 2010. **METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio descriptivo y transversal a los 86 afectados por estomatitis subprotésica, portadores de prótesis dental removible (parcial y total). Los datos fueron obtenidos durante la confección de la historia clínica individual, en la cual se recogen los antecedentes personales, los hábitos, los exámenes físico general y clínico-bucal, los diagnósticos, los tratamientos y la evolución de la lesión. **CONCLUSIONES:** Se evidenció que el mayor porcentaje de pacientes correspondieron al sexo femenino y al grupo etario de 35-59 años; asimismo, predominaron el uso de la dentadura total removible en mayores de 60 años, el grado clínico II de la afección en pacientes fumadores, que portaban

continuamente la prótesis, y el grado clínico III de la lesión en aquellos con más de 10 años de empleo de la prótesis (9).

Gutiérrez C., Bustos L., Sánchez M., Zaror L., et al. Chile, 2013.

Estomatitis Subprotésica en pacientes de la IX región, Chile.

OBJETIVOS: El objetivo de este estudio, fue determinar la prevalencia de estomatitis subprotésica y sus factores asociados en pacientes portadores de prótesis removibles. Estos pacientes pertenecieron al Departamento de Prostodoncia del Consultorio Miraflores y a la Clínica Odontológica de la Universidad Mayor entre Septiembre 2009 y Diciembre 2010.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio descriptivo y transversal. El total de pacientes examinados fueron 75 portadores de prótesis removibles. Se tomaron dos muestras a cada paciente, una proveniente del paladar y otra de su prótesis, con su posterior estudio microbiológico. CONCLUSIONES: El 47% de los pacientes presentó alteraciones en la mucosa palatina compatibles con estomatitis subprotésica de tipo I. El 75% de los afectados correspondieron a paciente del sexo femenino. En el 74,6% de los pacientes con estomatitis subprotésica se aisló al menos una especie de Cándida, no existiendo diferencia significativa. Al aumentar la gravedad de la enfermedad, aumenta la presencia de Cándida, siendo Cándida Albicans la más prevalente en pacientes con estomatitis subprotésica (10).

Espasandín S., Martínez G., Reyes V., Díaz R. Cuba, 2012. Estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis de más de dos años. OBJETIVOS:

Determinar la frecuencia de estomatitis subprótesis en los pacientes rehabilitados por más de 2 años. METODOLOGÍA: Se hizo un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. La población objeto de

estudio estuvo integrada por 111 pacientes, mayores de 15 años, de ambos sexos, que acudieron a consulta en el periodo comprendido desde enero de 2010 hasta marzo de 2012. Se confeccionó una planilla para la recolección de la información con variables como: edad, sexo, localización y grado de severidad de la lesión. **CONCLUSIONES:** El sexo femenino predominó respecto al masculino con un 69,37 %. Los grupos de 35 a 59 y 60 y más son los más representativos con el 43,24 % y 45,05 % respectivamente. La lesión se presentó con más frecuencia en el maxilar para un 89.19 % respecto a la mandíbula con el 16,22 %. Predominó el grado I (48,65 %) seguido del grado II (39,64 %). El grado III resultó el menos representativo con un 11,71% (11).

Corona M., González W., García M., Martínez M., Núñez L. Cuba, 2012.

Eficacia del extracto de Vimang en la estomatitis subprotésica Grado I.

OBJETIVOS: Evaluar la eficiencia de la terapia antiinflamatoria con extracto de Vimang, sobre la mucosa afectada por estomatitis subprótesis grado I en portadores de prótesis con bases acrílicas. **METODOLOGÍA:** Se empleó un estudio de tipo experimental. Se seleccionaron 100 pacientes, de los cuales 80 cumplieron los requisitos y recibieron nuestros servicios de octubre del 2005 a marzo del 2006. Se dividieron aleatoriamente en 2 grupos, uno estudio y otro control, con 40 cada uno. Al primer grupo se le indicaron enjuagatorios del extracto de infusión de Vimang hasta su curación; al segundo grupo la regresión espontánea; se retiró la prótesis en el horario nocturno. Se evaluaron a los 3, 5 y 7 días para ver su curación y reacciones adversas, tiempo que correspondió con el concebido para la investigación. **CONCLUSIONES:** Del total de participantes, predominó la enfermedad en el sexo femenino con 75%. De la curación de la lesión, se evidenció que esta

desapareció a los 5 días en la mayoría de los pacientes y manifestaciones astringentes. Se evidenció la eficacia de la terapia con Vimang en forma de infusión, por lo que se recomienda su uso a largo plazo (12).

NACIONALES

Churata D., Ramos D., Moromi H., Martínez E., Castro A., García de la Guarda R. Perú, 2016. Efecto antifúngico de Citrus paradisi “toronja” sobre cepas de Cándida albicans aisladas de pacientes con estomatitis subprotésica. OBJETIVOS: Determinar la actividad antifúngica in vitro del aceite esencial de Citrus paradisi “toronja” sobre cepas de Cándida albicans aislados de pacientes con diagnóstico de estomatitis subprotésica. **METODOLOGÍA:** Se seleccionaron tres pacientes, para la toma de muestras según criterios de inclusión; como pacientes mayores de 18 años, edéntulos parciales o totales con uso de prótesis removible dental, sistémicamente sanos, que no hayan recibido antimicrobianos antes de las dos semanas de la toma de muestra y con diagnóstico de estomatitis subprotésica en la cavidad oral. Se realizaron pruebas de sensibilidad por el método de difusión en agar con pozos. La cepa de Cándida albicans se obtuvo de muestras de hisopado de mucosa de pacientes con estomatitis subprotésica y se identificó por medio de las características morfológicas de sus colonias y la prueba de tubo germinativo. El inóculo fue estandarizado al 0,5 de la escala de Mc Farland y sembrado en 12 placas con agar dextrosa sabouraud. Se hicieron pozos con un sacabocado de 6 mm de diámetro, se depositaron 50 µL de las diferentes concentraciones del aceite esencial y se procedió a la incubación en aerobiosis a 37 °C por 48 horas. El análisis estadístico se realizó con el

programa SPSS Versión 23. CONCLUSIONES: Las concentraciones al 25; 12,5; 6,25; 3,13 y 1,56 % presentaron un halo de inhibición promedio de 12,6; 10,3; 7,8 y 6,8 y 6,3 mm respectivamente, mientras que al 0,78 y 0,39 % no presentaron actividad antifúngica. La CMI promedio para *Cándida albicans* fue de 6,25 % v/v. Se realizó la prueba de Kruskal Wallis y se determinó que existe diferencia estadísticamente significativa $p < 0,05$ de promedios entre las concentraciones (13).

Rocafuerte M., Refulio Z., Huamani J. Perú, 2014. Estomatitis subprotésica: a propósito de un caso clínico. OBJETIVOS: Instaurar un tratamiento integral mejorando el estado de salud oral del paciente. METODOLOGÍA: Estudio de tipo descriptivo. Paciente de sexo masculino que presenta deficiente adaptación y lesiones a nivel de la mucosa bucal similares a una estomatitis subprotésica. Se obtuvo una muestra de la zona de estudio, localizando la zona anterior y mediana del paladar y se frotó con una torunda estéril previamente humedecida con agua destilada, aplicando presión constante en la zona, manteniendo un íntimo contacto con la mucosa palatina. CONCLUSIONES: El diagnóstico de estomatitis subprotésica debe ser clínico y confirmado con frotis o biopsia. Para su tratamiento, se debe identificar los factores que la inducen. (14).

Rojas L. Perú, 2008. Especies del género *Cándida* implicadas en estomatitis subprotésica de pacientes del Departamento de Odontoestomatología del Centro Médico Naval "CMST" – 2007. OBJETIVOS: Identificar las especies del género *Cándida* implicadas en estomatitis subprotésica de pacientes del Departamento de Odontoestomatología del Centro Médico Naval "CMST". METODOLOGÍA:

Estudio descriptivo, prospectivo y transversal. Constituida por 40 pacientes que acudieron al Departamento de Odontoestomatología del Centro Médico Naval "CMST". Se realizó cuatro frotises con hisopos estériles en las áreas de la lesión, luego se colocaron en tubos rotulados con los datos del paciente para su posterior estudio en laboratorio. CONCLUSIONES: las especies de *Cándida* más implicadas en estomatitis subprotésica fueron *Cándida albicans* y *Cándida tropicalis*, no se logró encontrar a la especie *Cándida glabrata* (15).

2.2 Bases teóricas

ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA

Definición

La estomatitis protésica o estomatitis subplaca es una patología de etiología multifactorial que se manifiesta a la exploración clínica por un eritema que dibuja los límites de la prótesis. Es pues, una patología de tipo inflamatorio de la mucosa oral que se encuentra en contacto con una prótesis removible, bien sea debida a los materiales que componen dicha prótesis o incluso por la mera presencia de la misma, y que puede cursar con dolor o escozor, aunque en la mayoría de los casos suele ser asintomático (16).

Arendorf y Walker (1987) citaron esta condición con los siguientes términos: Mucosa inflamada subprotésica, Palatitis subprotésica crónica, estomatitis subprotésica, estomatitis venenata, candidiasis atrófica crónica, estomatitis con relación a prótesis, estomatitis protésica. El término "Estomatitis Subprotésica" ha sido universalmente aceptado por muchos autores (17).

Epidemiología

La estomatitis subprotésica es una enfermedad muy frecuente entre los portadores de prótesis removible y, dependiendo del autor, la prevalencia se cifra entre un 11 % y un 67 % (18).

Manifestación Clínica

En la mucosa del paladar se puede observar una inflamación congestiva, cuya coloración varía de aspecto de acuerdo con la intensidad de la lesión. Pueden aparecer puntos hiperémicos que pueden extenderse u observarse un eritema difuso que abarca toda la mucosa cubierta por la prótesis. El tono rojizo puede hacerse venoso y a veces se distingue un punteado oscuro y zonas congestionadas (19).

La zonas más frecuentes donde se ubica la lesión en la superficie del paladar son: región anterior, media y posterior (20).

Clasificación

En 1962, Newton realizó unos estudios donde determinó la clasificación de la estomatitis subprotésica según su grado de manifestación y los signos clínicos que presentaban. Estas fueron:

-Grado I (inflamatorio): Se caracteriza por puntos hiperémicos, aparecen signos inflamatorios mínimos, generalmente asintomáticos.

-Grado II (inflamatorio): Se identifica por eritema o enrojecimiento de la mucosa. Puede observarse el dibujo de los contornos de las prótesis, las superficies mucosas son de color rojo brillante y aparecen áreas difusas que pueden cubrirse total o parcialmente por un exudado blanco grisáceo.

-Grado III (hiperplásico): Se caracteriza por inflamación granular o papilar hiperplásica. Se manifiesta como una granulación que afecta la parte central del paladar duro y los bordes alveolares (19).

Etiopatogenia

Por lo tanto, la estomatitis subprotésica viene a ser una patología de origen multifactorial, a continuación describiremos los agentes que predisponen su aparición.

-Trauma protético ocasionado por el desajuste del aparato y los malos hábitos de utilización.

-Higiene de la prótesis donde se involucran elementos microbiológicos debido a la placa bacteriana subprotésica que conforma un especial ecosistema con características muy particulares en su pH, en el que influyen la dieta, características salivares, entre otros.

-Posibles reacciones alérgicas e irritación causada por los materiales que componen la prótesis (resinas o aleaciones metálicas).

-Infección por *Candida albicans*.

-Enfermedades sistémicas predisponentes (13).

FACTORES HIGIÉNICOS

Una incorrecta higiene de la prótesis y de la cavidad oral propicia la acumulación y proliferación de microorganismos oportunistas; que pueden irritar la mucosa bucal en diferentes grados (21).

Uno de los motivos para que se promueva una higiene deficiente sería que los pacientes, al sentir las prótesis tan cómodas, como si fuesen sus dientes naturales, no se las retiran para realizar su correcta limpieza, que incluye toda

la superficie acrílica de las prótesis y los retenedores (en el caso de una parcial) favoreciendo el depósito de placa dentobacteriana en el interior de la base de la prótesis, sobre todo en aquellas que no están bien adaptadas (22). Por lo tanto, es recomendable instruir al paciente portador de prótesis sobre higiene bucal, enseñándoles a usar un cepillo manual de cerdas suaves así como enjuagatorios con clorhexidina al 0.2% dos veces al día como desinfectante de la prótesis dental (14).

Podemos coadyuvar la higiene de los tejidos y prótesis con la realización de masajes sobre las encías donde descansan las bases protésicas, con la finalidad de promover una buena irrigación hacia la zona inflamada y devolverle el equilibrio a los tejidos.

FACTORES DIETÉTICOS

Debemos considerar las alteraciones que puedan provocar ciertas deficiencias o excesos nutricionales que afecten el ecosistema presente entre la mucosa y la prótesis.

La ingesta elevada de carbohidratos puede ser un factor agravante en la estomatitis subprotésica, ya que los hidratos de carbono son un excelente caldo de cultivo para la proliferación de los microorganismos en la placa bacteriana. Por otra parte, los bajos niveles en Hierro, Ácido fólico o Vitamina B12 también han sido considerados como factores predisponentes (15).

Cabe resaltar ciertos hábitos, como el tabaquismo y el alcohol que, por el tiempo de consumo, resultan como factores coadyuvante en el desarrollo de lesiones candidiásicas asociadas a estomatitis por prótesis. Aunque algunos autores no lo consideran un factor predisponente (16).

Los factores higiénicos y dietéticos han de considerarse en conjunto pues los afectados por estos son, en su mayoría, pacientes en edad avanzada, en los cuales encontramos una disminución en su función motora, así como, una alimentación deficiente, por el mismo hecho de que su organismo envejece.

FACTORES PROTÉSICOS

La instalación de cualquier tipo de prótesis estomatológica, produce necesariamente cambios en el medio bucal, que lo obligan a reaccionar para adaptarse a la nueva situación en dependencia de las características de las prótesis y del modo y capacidad de reaccionar de cada organismo (11).

-Prótesis desajustadas:

Cuando las prótesis están flojas, inestables e incluso con puntos altos de contacto, generan mayor presión sobre los tejidos e incomodidad provocando lesiones traumáticas e inflamación de la mucosa que está influenciada por esas fuerzas. El empleo continuo de prótesis con estas características ocasionará traumatismos que interferirán en la poca queratinización de los tejidos y la susceptibilidad a toxinas y microorganismos (23).

-Trauma protésica:

El trauma generado por las prótesis tendrá como origen la mecánica que esta presenta sobre los tejidos, tales como, empuje, frotamiento, presión y tracción que se verán influenciados por la duración del empleo de estos, la intensidad y su grado de magnitud, resultando en una irritación de las mucosas y, por ende, factor para la aparición de estomatitis subprotésica.

Con respecto al tiempo de uso mantenido de las prótesis, ocasiona presiones excesivas en la mucosa y este trauma es la causa específica del bloqueo

mecánico de los conductos excretores de las glándulas palatinas, lo cual ocasiona la lesión, o su agravamiento en cualquier grado (9).

Incluso durante el sueño, provoca degeneración de las glándulas salivales y, a su vez, bloqueo mecánico de sus conductos excretores, lo cual disminuye la secreción salival y su pH, debido a que también disminuye la función buffer de la saliva; esta se torna viscosa y favorece la acumulación de placa dentobacteriana y por tanto acúmulo de microorganismos (24).

Es importante dejar que las estructuras orales que soportan las prótesis se reparen, permitiendo la oxigenación de los tejidos que lo conforman y la auto limpieza ejercida por la lengua y labios. Esto ocupará tiempo durante las noches, cuando el paciente se retira el aditamento de la boca para descansar.

-Textura y permeabilidad de la base de la prótesis:

Las prótesis dentales por lo general presentan en su superficie microporosidades. Varios estudios in vitro han demostrado que la contaminación microbiana en la superficie de la prótesis se produce rápidamente, y que las levaduras tienen una gran capacidad de adherencia; dichos microorganismos que albergan estas áreas son difíciles de eliminar por limpieza química o mecánica lo que facilita la retención microbiana y la infección (25).

Así mismo, la temperatura de la boca y la presión negativa en la interfase resina mucosa permite y facilita la proliferación de microorganismos que estimulan el desencadenamiento de la reacción inflamatoria (15).

-Reacciones alérgicas:

Las reacciones alérgicas en la cavidad oral son raras y cuando se presentaron han sido por poco tiempo. Pero existieron pocos casos donde se evidenció

una reacción alérgica a los niveles elevados y residuales del metacrilato de metilo que sería el monómero que se utilizaría para confeccionar la prótesis cuyo polímero sería el polimetacrilato; pero los materiales y el procedimiento han ido mejorando con el paso del tiempo. Dichas reacciones se han debido a la irritación directa con el material monómero que no se ha polimerizado o secado completamente el acrílico (23).

Estudios indican que todos los factores anunciados anteriormente, aumentan la capacidad de colonización de *Candida albicans* tanto en la superficie de la prótesis, como en la mucosa oral, convirtiéndose en un microorganismo patógeno oportunista (6).

FACTORES PATOGÉNICOS

Cándida albicans

Definición:

Según Bagán, citado por López y otros la candidiasis "es una enfermedad micótica causada por cualquiera de las especies del género *Cándida*, constituyéndose como una enfermedad oportunista, muy frecuente en nuestros días, en la que siempre debemos investigar la presencia de factores favorecedores del crecimiento y transformación patógena del germen" (26).

La *Cándida albicans* es una levadura Gram positiva, aerobia, gemante, capaz de desarrollar pseudofilamentos y producir clamidosporas (tipo de espora asexual). Su diámetro varía entre 2-4 μm , de forma oval y paredes delgadas. Sus colonias son de tamaño mediano, húmedas, cremosas que tienen un olor dulzón y en medios de cultivos cromogénicos adoptan coloración verde esmeralda (13).

Epidemiología:

De todos los factores, el más directamente relacionado con la estomatitis protésica es la presencia de especies de *Cándida*, que está presente en la cavidad oral del 25-50% de sujetos sanos según Pires y en el 30-70% según Darwazeh. Ésta proporción aumenta en pacientes portadores de prótesis extraíbles, desde el 34,27% hasta el 60-100% (27).

Manifestación clínica:

Se manifiesta con edema y eritema en la mucosa recubierta por la prótesis y se presenta comúnmente en portadores de prótesis total superior, en ocasiones en prótesis parcial removible superior y pocos se han reportado en portadores de prótesis total inferior (6).

El hongo se localiza en el borde y preferiblemente sobre la superficie de la placa microbiana de la prótesis (28).

Etiopatogenia:

La *Cándida albicans* presenta una serie de factores de virulencia que facilitan la colonización y la infección del hospedador. Entre ellos tenemos los siguientes:

-Adherencia: la unión de la célula fúngica con el hospedero se dan a nivel de la superficie celular, y las adhesinas que son los constituyentes proteicos de la pared celular de la *cándida albicans* se adhiere a células epiteliales, células endoteliales, factores solubles, componentes de la matriz extra celular y materiales inertes implantados en el cuerpo del hospedero.

-Hidrofobicidad de la pared celular: la hidrofobicidad de la superficie celular está relacionada con la adherencia de blastosporas de *cándida* a las células epiteliales humanas. Los cambios que suscitan en las proteínas de la capa

externa de la pared celular de *Candida albicans*, son los responsables de las variaciones hidrofóbicas a hidrofílicas en esta especie.

-Hifas: la formación del tubo germinal y el incremento de la adherencia de *Candida albicans* a las células epiteliales bucales. Durante la formación de las hifas, se producen proteinasas que ayudan a romper la integridad de la mucosa bucal.

-Enzimas: la fosfolipasa A y la lisofosfolipasa producidas por cepas de *Candida albicans* firmemente adheridas a las células epiteliales bucales, tienen mayor actividad enzimática. Las proteinasas juegan un papel importante en la adherencia y en la invasión de *Candida* al epitelio bucal (13).

Diagnóstico diferencial:

Se debe saber reconocer diversas alteraciones como diagnóstico diferencial a la estomatitis subprotésica, tales como: quemaduras, lupus eritematoso, reacciones a fármacos, eritroplasia, liquen plano, entre otros (23).

Clasificación:

En la forma aguda podemos encontrar dos formas: pseudomembranosa (muguet) y una forma eritematosa (lengua dolorosa antibiótica).

- **Candidiasis oral pseudomembranosa aguda o muguet.-** es la forma más frecuente de candidiasis oral. Los factores predisponentes a su aparición son diabetes mellitus, anemia perniciosa, procesos malignos, aplicación de radioterapia en cabeza y cuello y los trastornos en la inmunidad celular. Se presenta como parches blanquecinos aislados que pueden confundirse sobre la mucosa bucal de la lengua, paladar y las encías. Esta pseudomembranosa friable es similar al requesón de la leche

y está formada por células epiteliales descamadas, elementos micóticos, células inflamatorias, fibrina y restos alimenticios. El raspado de los parches deja expuesta una superficie eritematosa brillante que se encuentra debajo. El examen microscópico del material obtenido revela masas de pseudohifas y blastosporas enmarañadas. En los casos más graves la superficie llega a ulcerarse.

- **Candidiasis aguda atrófica (candidiasis eritematosa).**- habitualmente se produce luego de la extracción de la pseudomembrana (muguet). Este trastorno se asocia con el uso de antibióticos de amplio espectro o de glucocorticoides y con la infección con el virus de la inmunodeficiencia humana. Su localización más frecuente es el dorso de la lengua, donde se presenta como áreas depapiladas con mínima formación de pseudomembranas. Existen 2 formas de presentación, una asintomática y otra sintomática. Esta última se caracteriza por ardor y dolor en la zona afectada.

En las formas crónicas tenemos los siguientes tipos de candidiasis:

- **Forma nodular.**- es la forma más rara de presentación y que comporta mayores problemas diagnósticos. Suele localizarse en la región retrocomisural, sobre la que aparecen unas formaciones nodulares endurecidas, que no alteran la coloración de la mucosa y que, a veces, están recubiertas de una capa de queratina, dando la impresión que se está ante una lesión leucoplásica, de la que clínicamente es muy difícil de diferenciar.
- **Hiperplásica o leucoplásica.**- esta forma de presentación es una de las que plantean mayores problemas diagnósticos. Aparece sobre todo como

una formación retrocomisural, generalmente de forma triangular de base anterior, bilateral o en forma de parches o placas alargadas o radiadas. Puede confundirse a la hora del diagnóstico con el liquen plano. Son indoloras. Al palpar encontramos una consistencia dura similar a la de una leucoplasia. Puede sufrir ulceraciones en su superficie, por lo que hay que realizar el diagnóstico diferencial con una lesión cancerosa.

- **Queilosis candidiásica (queilitis comisural o angular).**- llamada vulgarmente perleche o boqueras, se presenta con eritema, fisuras, maceración y dolor en los ángulos de la boca. Esta afección es frecuente en los individuos que se relamen los labios constantemente, en general jóvenes, y en los pacientes mayores con piel arrugada y flácida en la comisura de los labios. La pérdida de la dentadura, prótesis mal adaptadas, la deficiente oclusión bucal y la deficiencia de riboflavina, pueden ser factores predisponentes. La queilosis habitualmente se asocia con una candidiasis atrófica crónica debida al uso de prótesis dentarias.
- **Candidiasis atrófica crónica (estomatitis por prótesis dentaria).**- es una entidad cuya etiopatogenia es multifactorial: se asocian factores protésicos, higiénicos y sistémicos. Es una forma común de candidiasis oral que se observa en el 24 al 60% de todos los pacientes que utilizan prótesis. Las mujeres se ven afectadas con mayor frecuencia que los hombres. La edad promedio según Bascones, es de 55 años de edad (29).

OTROS FACTORES

Enfermedades sistémicas:

Diversas condiciones sistémicas como la diabetes mellitus, quimioterapia, hemofilia e inmunodepresión son escenarios apropiados para el desarrollo de estomatitis subprotésica asociada a microorganismos. Según Araujo y col. mencionan que la diabetes y quimioterapia causan xerostomía por lo que el pH bucal disminuye y crea el medio apropiado para alterar la flora normal de la cavidad bucal, por otro lado, la inmunodepresión es un factor de riesgo importante ya que cambia la homeostasis en el huésped haciendo favorable la proliferación de patógenos que inducen estomatitis subprotésica (6).

La inmunidad celular mediada por las células T helper (CD4+) activa las citoquinas salivares Th1 y Th2, que se consideran las responsables de la resistencia a la infección por *Cándida albicans* (27).

Saliva:

La presencia de saliva incrementa la adhesión de las formas de levadura de *Cándida albicans*, la saliva no posee solamente sustancias que inhiben el crecimiento microbiano, también tiene compuestos como las glicoproteínas del tipo mucinas que incrementan la capacidad de *Cándida* de adherirse a la superficie del acrílico de las prótesis dentales, favoreciendo así la aparición de estomatitis subprotésica (13).

Por otro lado, los pacientes de edad avanzada presentan mejores condiciones para desarrollar la patología. Su flujo salival es reducido, con lo cual carecen de lisozimas, lactoferrina y las citoquinas salivares que inhiben y controlan el crecimiento de las *Cándidas*, y normalmente no tienen las mejores condiciones higiénicas (27).

pH:

El medio ambiente ácido favorece la colonización de la cavidad bucal por parte de especies de *Cándida*. La reducción del pH salival, que habitualmente oscila entre 5,6 y 7,8; como ocurre bajo las prótesis dentales removibles, favorece la adhesión del hongo (13).

2.3 Definición de términos

- Factores: características o elementos que participan directa o indirectamente sobre un acontecimiento por ejemplo en una enfermedad (30).
- Incidencia: frecuencia de la aparición de número de casos nuevos en un determinado período de tiempo (30).
- Estomatitis: proceso inflamatorio de la boca. Puede deberse a una infección por bacterias, virus u hongos, exposición a determinados productos químicos o fármacos, déficit de vitaminas o enfermedades inflamatorias generalizadas (30).
- Estomatitis subprotésica: son conocidas como estomatitis por dentadura, estomatitis relacionada a dentadura, entre otros. Es una de las alteraciones que más comúnmente se diagnostica dentro de la patología oral relacionada al uso de prótesis removibles (3).

2.4 Hipótesis

Hi: Los factores higiénicos, dietéticos y protésicos influyen en la incidencia de estomatitis subprotésica en pacientes que acudieron al servicio de odontología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2017.

Ho: Los factores higiénicos, dietéticos y protésicos no influyen en la incidencia de estomatitis subprotésica en pacientes que acudieron al servicio de odontología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2017.

2.5 Sistema de Variables

Variable Independiente

- Factores

Variable Dependiente

- Incidencia de estomatitis subprotésica

Variables Intervinientes

- Edad
- Sexo

2.6 Operacionalización de Variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE			
Factores	Higiénicos	Higiene bucal Higiene de prótesis Masaje gingival	Nominal Politómica
	Dietéticos	Dieta rica en carbohidratos Alcoholismo Tabaquismo	Nominal Politómica
	Protésicos	Ajuste de prótesis Retiro de prótesis	Nominal Dicotómica
VARIABLE DEPENDIENTE			
Incidencia de Estomatitis Subprotésica	Tipos de Estomatitis Subprotésica	Estomatitis Subprotésica Tipo I Estomatitis Subprotésica Tipo II Estomatitis Subprotésica Tipo III	Ordinal
VARIABLES INTERVINIENTES			
	Edad	Años	De razón
	Sexo	Masculino Femenino	Nominal Dicotómica

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación

Tipo de investigación

De acuerdo a los objetivos de la investigación y de la naturaleza del problema que interesa analizar fue de tipo Básica, porque estuvo destinada a aportar un cuerpo organizado de conocimientos científicos.

Según la intervención del investigador fue observacional.

Según la planificación de toma de datos será retrospectivo.

Según número de mediciones fue transversal.

Según el número de variables a estudiar fue descriptivo

Nivel de investigación

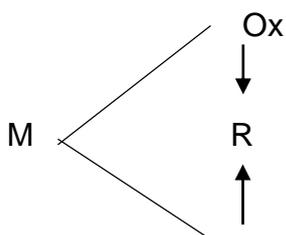
De acuerdo a la rigurosidad de la investigación pertenece al nivel Descriptivo, porque se describieron los fenómenos y hechos del estudio según las variables propuestas.

Método de la investigación

Según el proceso del estudio, fue del tipo Inductivo – Deductivo.

3.2 Diseño y esquema de la Investigación

El diseño de la investigación ha sido representado por el descriptivo correlacional. Dicho esquema fue el siguiente:



Oy

Donde:

M: estuvo representada por la muestra en estudio.

Ox: representó a la variable independiente.

Oy: representó a la variable dependiente.

R: representó a la relación de ambas variables.

3.3 Población y Muestra

Población: para la investigación la población estuvo conformado por todos los pacientes que acudieron al servicio de Odontología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco, que fue un total de 150 pacientes.

Muestra: para la selección de la muestra, se utilizó el método de muestreo probabilístico al azar simple. Cuyo procedimiento estadístico fue la siguiente:

$$n: \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{(N-1)E^2 - pq \times Z^2}$$

Donde:

n: ¿?

Z: límite de confianza : 1.96

p: evento favorable : 0.5

q: evento desfavorable: 0.5

E: límite de error : 0.1

N: población estimada : 150

Reemplazando la fórmula tenemos:

$$n: \frac{3.8416 \times 0.25 \times 150}{149 \times 0.01 - 0.25 \times 3.8416}$$
$$n: \underline{144.06}$$

1.49 – 0.9604

n: 144.06

2.4504

n: 59

Por tanto, la muestra estuvo representado por 59 pacientes de ambos sexos.

Criterios de Inclusión

- Pacientes portadores de prótesis dental removible.
- Pacientes de 30 a más años de edad.

Criterios de Exclusión

- Pacientes sin enfermedades sistémicas.
- Pacientes no gestantes.

3.4 Instrumentos de Recolección de datos

Técnicas:

- Encuestas: donde se encuestaron a la muestra en estudio sobre los factores que influyen a la estomatitis subprotésica.
- Observación: donde se observaron los tipos de estomatitis subprotésica de la muestra en estudio.

Instrumentos:

- Cuestionarios: con preguntas cerradas relacionados a los factores que influyen a la estomatitis subprotésica.
- Guía de observación: para evaluar los tipos de estomatitis subprotésica que presentan los pacientes de la muestra en estudio.

3.5 Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos

Técnicas de recojo:

- Elaboración del instrumento según los objetivos y variables en estudio.
- Codificación del instrumento elaborado.
- Revisión y validación del instrumento por expertos.
- Aplicación del instrumento validado a la muestra en estudio.

Técnicas de procesamiento de datos:

- Los datos fueron procesados después de la aplicación del instrumento a través del recuento manual por el paloteo; por ser sencillo, preciso y económico. Además porque presentó una muestra pequeña.
- Los datos fueron procesados para la contrastación y prueba de hipótesis según la estadística no paramétrica de la significancia del chi cuadrado X^2 y el paquete estadístico computacional SPSS.

Técnicas de presentación de datos:

- Los datos fueron presentados en tablas o cuadros estadísticos según los objetivos y variables en estudio.
- Los datos también fueron presentados en gráficos relacionados a los
- cuadros establecidos diseñados.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1 Presentar los resultados con aplicación estadística

Tabla 01: Edad de pacientes con estomatitis subprotésica que acudieron al servicio de odontología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2017.

EDAD (años)	fi	%
31 – 51	10	17.0
52 – 71	31	52.5
72 – 90	18	30.5
TOTAL	59	100.0

Fuente: Encuesta

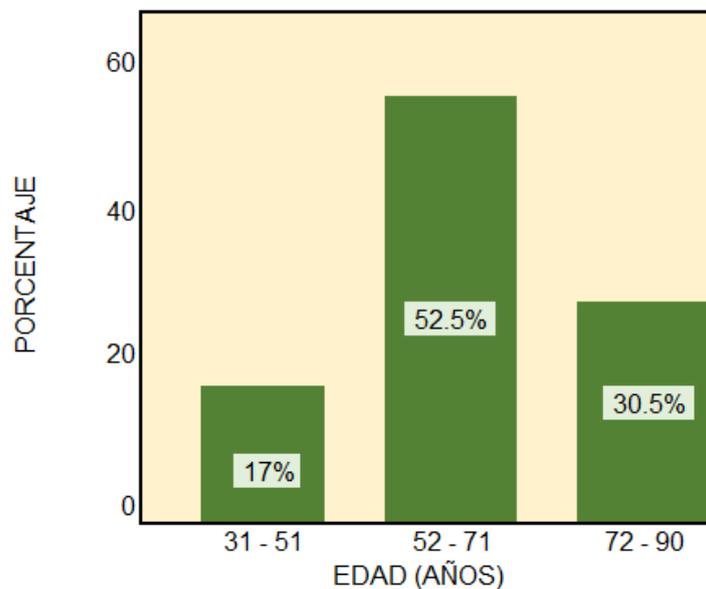


Gráfico 01: Edad de pacientes con estomatitis subprotésica que acudieron al servicio de odontología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2017.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 01 se observa que un 52.5% (31) de pacientes con estomatitis subprotésica estudiados presentaron edades entre 52 a 71 años, el 30.5% (18) entre 72 a 90 años y el 17% (10) entre 31 a 51 años.

Tabla 02: Sexo de los pacientes con estomatitis subprotésica que acudieron al servicio de odontología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2017.

SEXO	fi	%
Masculino	10	17.0
Femenino	49	83.0
TOTAL	59	100.0

Fuente: Encuesta

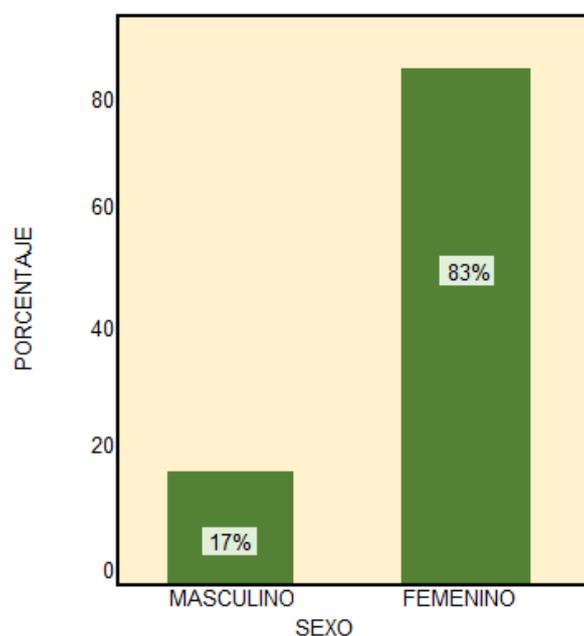


Gráfico 02: Sexo del paciente con estomatitis subprotésica que acudieron al servicio de odontología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2017.

INTERPRETACIÓN:

La tabla 02; indica que, el 83% (49) de pacientes con estomatitis subprotésica pertenecen al sexo femenino del servicio de odontología Hospital Hermilio Valdizán Huánuco – 2017.

Tabla 03: Incidencia de estomatitis subprotésica en pacientes que acudieron al servicio de odontología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2017.

INCIDENCIA DE ESTOMAT. SUBPROT.	fi	%
Presentan estomatitis	51	86.5
No presenta estomatitis	8	13.5
TOTAL	59	100.0

Fuente: Encuesta

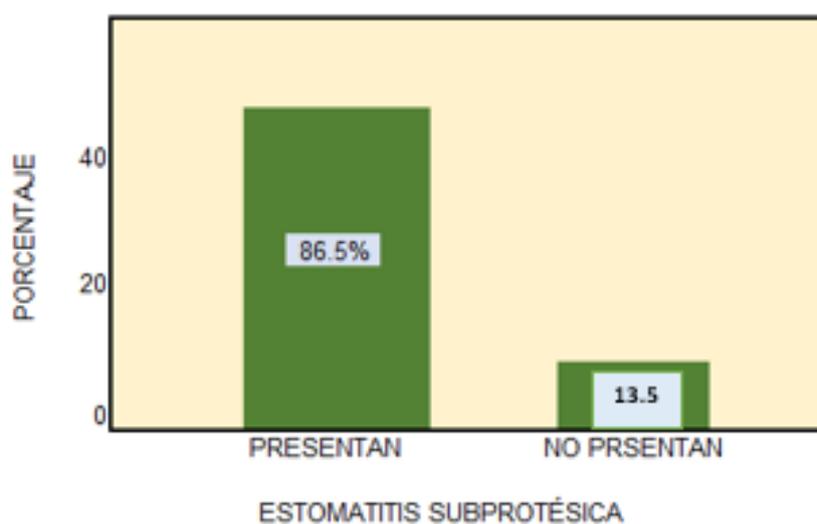


Gráfico 03: Incidencia de estomatitis subprotésica en pacientes que acudieron al servicio de odontología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2017.

INTERPRETACIÓN:

La tabla 03; indica que, el 86.5% (51) de pacientes sí presentan estomatitis subprotésica en el servicio de odontología Hospital Hermilio Valdizán Huánuco – 2017.

Tabla 04: Tipos de estomatitis subprotésica en pacientes que acudieron al servicio de odontología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2017..

TIPOS DE ESTOMAT. SUBPROT.	fi	%
Estomatitis subprotésica tipo I	28	47.5
Estomatitis subprotésica tipo II	18	30.5
Estomatitis subprotésica III	5	8.5
No presenta estomatitis	8	13.5
TOTAL	59	100.0

Fuente: Encuesta

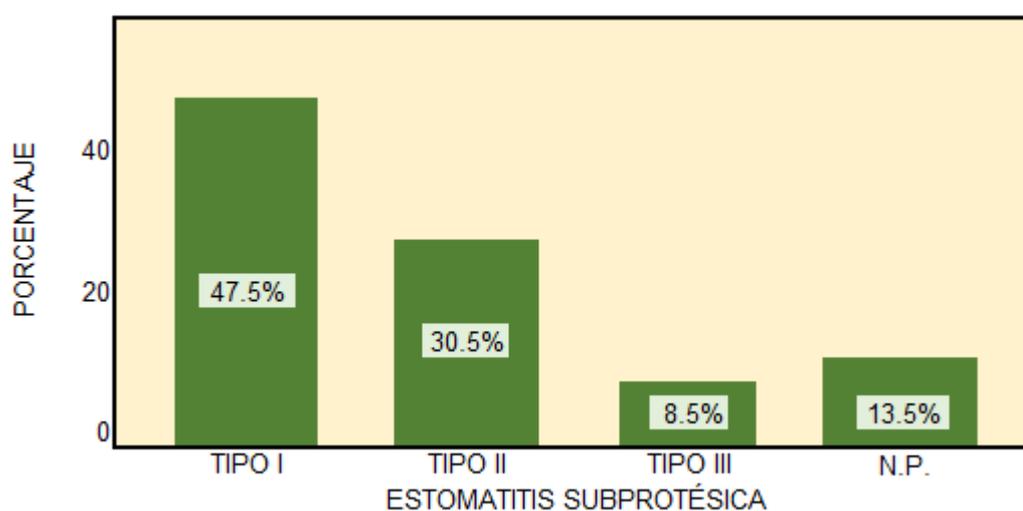


Gráfico 04: Tipos de estomatitis subprotésica en pacientes que acudieron al servicio de odontología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2017.

INTERPRETACIÓN:

La tabla 04; nos muestra que, el 47.5% (28) de pacientes estudiados en el servicio de odontología presentaron estomatitis subprotésica tipo I, el 30.5% (18) estomatitis subprotésica tipo II, el 8.5% (5) estomatitis subprotésica tipo III Y, el 13.5% (8) no presentaron ningún tipo de estomatitis.

Tabla 05: Factores higiénicos que influyen en la aparición de estomatitis subprotésica en pacientes que acudieron al servicio de odontología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2017.

FACTORES HIGIÉNICOS	fi	%
Si influyen	51	85.4
No influyen	8	13.6
TOTAL	59	100.0

Fuente: Encuesta

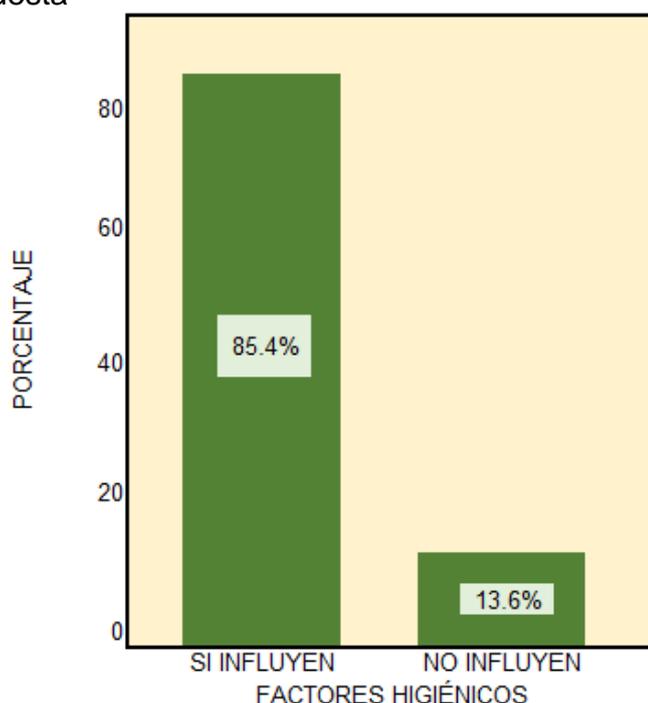


Gráfico 05: Factores higiénicos que influyen en la aparición de estomatitis subprotésica en pacientes que acuden al servicio de odontología Hospital Hermilio Valdizán Huánuco – 2017.

INTERPRETACIÓN:

La tabla 05 nos señala que el 86.4% (51) de pacientes del servicio de odontología estudiado afirmaron que los factores higiénico deficiente de prótesis si influyeron para la aparición de estomatitis subprotésica y el 13.6% (8) afirmaron que no influyeron dichos factores.

Tabla 06: Factores dietéticos que influyen en la aparición de estomatitis subprotésica en pacientes que acudieron al servicio de odontología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2017.

FACTORES DIETÉTICOS	fi	%
Si influyen	5	8.5
No influyen	54	91.5
TOTAL	59	100.0

Fuente: Encuesta

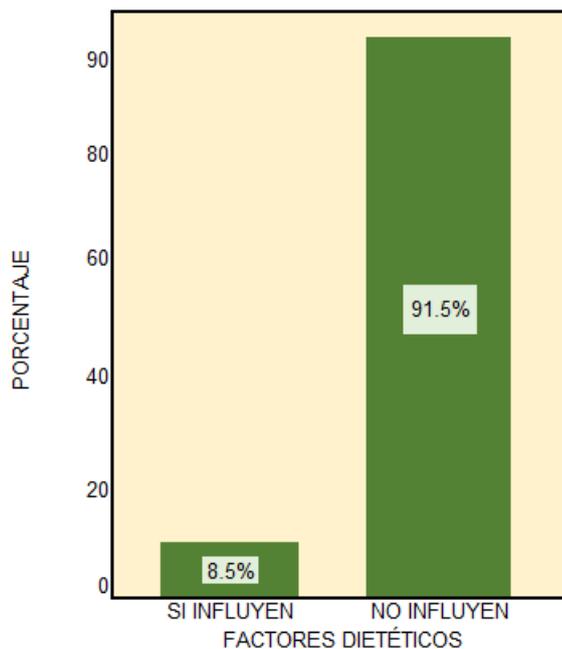


Gráfico 06: Factores dietéticos que influyen en la aparición de estomatitis subprotésica en pacientes que acudieron al servicio de odontología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2017.

INTERPRETACIÓN:

La tabla 06 nos indica que el 91.5% (54) de pacientes del servicio de odontología estudiados manifestaron que los factores dietéticos no influyeron para la aparición de estomatitis subprotésica y el 8.5% (5) afirmaron que sí influyeron dichos factores.

Tabla 07: Factores protésicos que influyen en la aparición de estomatitis subprotésica en pacientes que acudieron al servicio de odontología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2017.

FACTORES PROTÉSICOS	fi	%
Si influyen	33	55.9
No influyen	26	44.1
TOTAL	59	100.0

Fuente: Encuesta

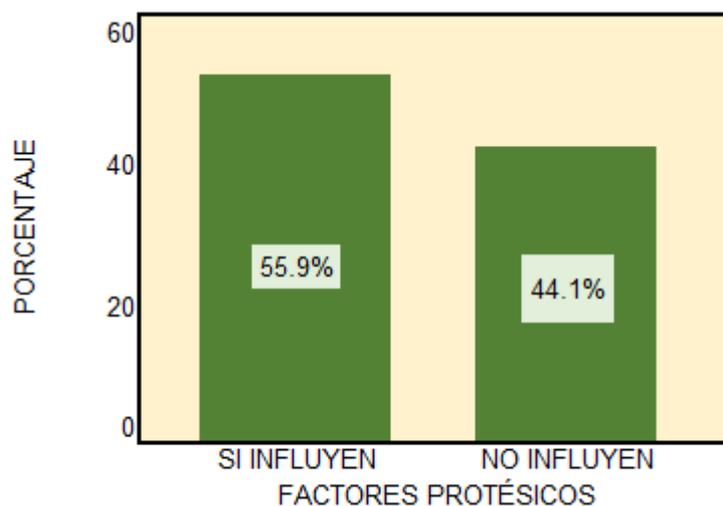


Gráfico 07: Factores protésicos que influyen en la aparición de estomatitis subprotésica en pacientes que acudieron al servicio de odontología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2017.

INTERPRETACIÓN:

La tabla 07; nos indica que, el 55.9% (33) de pacientes del servicio de odontología estudiados opinaron que los factores protésicos si influyeron para la aparición de estomatitis subprotésica y, el 44.1% (26) afirmaron que no influyeron dichos factores.

Tabla 08: Factores que influyen en la incidencia de estomatitis subprotésica en pacientes que acudieron al servicio de odontología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2017.

FACTORES QUE INFLUYEN A LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA	INCIDENCIA				TOTAL	
	SI		NO			
	fi	%	fi	%	fi	%

Factores Higiénicos	51	86.4	8	13.6	59	100
Factores Dietéticos	5	8.5	54	91.5	59	100
Factores Protésicos	33	55.9	26	44.1	59	100
PROMEDIO TOTAL	30	50.8	29	49.2	59	100

Fuente: Encuesta

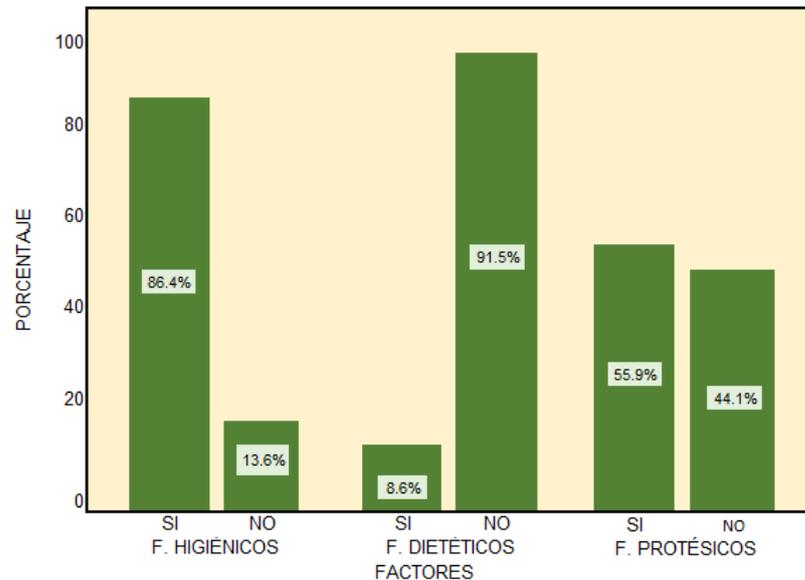


Gráfico 08: Factores que influyen en la incidencia de estomatitis subprotésica en pacientes que acudieron al servicio de odontología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Huánuco – 2017.

INTERPRETACIÓN:

La tabla 08; indica que, un promedio de 50% (30) de pacientes del servicio de odontología estudiados afirmaron que los factores higiénicos, dietéticos y protésicos influyeron a la incidencia de estomatitis subprotésica y, el 49.2% (29) afirmaron que no influyeron dichos factores.

4.2 Presentar la contrastación de la hipótesis

Contrastación y prueba de hipótesis según la Estadística Inferencial de la No Paramétrica mediante la significancia del Chi cuadrado:

$$X^2: \frac{\sum (F_o - F_e)^2}{F_e}$$

Fe

Donde:

X^2 : ¿?

Σ : Sumatoria

Fo: Frecuencia observada

Fe: Frecuencia esperada

ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA	INCIDENCIA		TOTAL
	SI	NO	
Factores	30	29	59
Tipos de Estomatitis Subprotésica	51	8	59
TOTAL	81	37	118

La tabla corresponde a 2×2 ($2 - 1 = 1$) ($2 - 1 = 1$) = 1 grado de libertad a alfa 0.05 (3.84) Fo.

Para obtener la frecuencia esperada se realizó la siguiente operación:

$$\frac{81 \times 59}{118} = 40.5$$

$$\frac{37 \times 59}{118} = 18.5$$

Reemplazando la fórmula tenemos:

$$X^2: \frac{(30 - 40.5)^2}{40.5} + \frac{(51 - 40.5)^2}{40.5} + \frac{(29 - 18.5)^2}{18.5} + \frac{(8 - 18.5)^2}{18.5}$$

$$X^2: 2.7 + 2.7 + 5.9 + 5.9$$

$$X^2: 17.2 \text{ (Fe)}$$

El valor de chi cuadrado calculado (17.2) es mayor que el valor de chi cuadrado tabulado (3.84): $X^2 = 17.2 > 3.84$, por lo tanto se acepta la hipótesis

de investigación que afirma: Los factores higiénicos, dietéticos y protésicos influyen en la incidencia de estomatitis subprotésica en pacientes que acuden al servicio de odontología Hospital Hermilio Valdizán Huánuco – 2017.

Al introducir los datos en un programa estadístico computarizado obtuvimos lo siguiente:

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,363 ^a	1	,031		
Corrección de continuidad ^b	15,749	1	,072		
Razón de verosimilitud	18,166	1	,020		
Prueba exacta de Fisher				,005	,026
Asociación lineal por lineal	17,216	1	,033		
N de casos válidos	118				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 18,50.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

En relación al valor p o valor de probabilidad, observamos que el valor de $p = 0.005 < 0.05$ por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis de investigación.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Según los procesos de la investigación y los resultados obtenidos mediante la contrastación y prueba de hipótesis del X^2 realizados en el servicio de odontología del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco, se encontró que el sexo femenino correspondían al mayor número de pacientes afectados con estomatitis subprotésica correspondiente a un 83% y el tipo o grado de estomatitis según la clasificación de Newton con el mayor porcentaje que se obtuvo en la investigación, fue de 47.5% que corresponde a tipo I de la afección. Estos datos presentan alguna relación con los resultados obtenidos en los estudio de Romero M., (7) sobre la prevalencia y manejo de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removible, en el cual se evidencio que el género femenino fue el más afectado y el tipo más frecuente de estomatitis correspondió al tipo I con un 66.7%.

De igual manera, los estudios realizados por Sánchez M., Reyes D., Arias R., Rondón A. (9) sobre la estomatitis subprotésica en pacientes venezolanos, el género más afectado por la enfermedad fue el femenino con un 62%, mientras que Gutiérrez C., Bustos L., Sánchez M., Zaror L., et al (10) en su estudio de estudio de estomatitis subprotésica en pacientes de la región de chilena, el 47% de los pacientes presento estomatitis de tipo I y el 75% de los afectados fueron mujeres. Ambas investigaciones guardan relación con nuestro estudio.

Así mismo, Espasandín S., Martínez G., Reyes V., Díaz R., (11) en su estudio de la estomatitis subprotésica en pacientes con prótesis de más de dos años, se manifiesta que el sexo femenino predominó respecto al masculino con un

69.37%; predominio el grado I con 48.65% y los grupos de 35 a 59 y 60 a más son los más representativos con el 43.24%, este último dato mantiene cierta relación con los encontrados en nuestra investigación que presentó un 52.5% de pacientes con estomatitis subprotésica en edades comprendidas entre 52 a 71 años.

Según Churata D., (18) dice: La estomatitis subprotésica viene a ser una patología de origen multifactorial donde los agentes que predisponen su aparición son: trauma protésico ocasionado por el desajuste del aparato y los malos hábitos de utilización; higiene de la prótesis donde se involucran elementos microbiológicos debido a la placa bacteriana subprotésica que conforma un especial ecosistema con características muy particulares en su pH, en el que influyen la dieta, características salivares, entre otros; posibles reacciones alérgicas e irritación causada por los materiales que componen la prótesis (resinas o aleaciones metálicas); infección por *Candida albicans* y, enfermedades sistémicas predisponentes.

CONCLUSIONES

Según los objetivos investigados en el estudio se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. Los factores que influyen en la incidencia de estomatitis subprotésica fueron los higiénicos, dietéticos y protésicos con un promedio total de 50.8%
2. La incidencia de estomatitis subprotésica hallado en los pacientes estudiados fue de un promedio total de 86.5%, de los cuales 47% pertenecían al tipo I, 30.5% al tipo II y 8.5% al tipo III.
3. El porcentaje promedio de los factores higiénicos que influyeron en la aparición de estomatitis subprotésica fue de 86.4%.
4. El porcentaje promedio de los factores dietéticos que influyeron en la aparición de estomatitis subprotésica fue de 8.5%.
5. El porcentaje promedio de los factores protésicos que influyeron en la aparición de estomatitis subprotésica fue de 55.9%.
6. A través de los datos generales de la muestra estudiado, el 52.5% de pacientes presentaron edades entre 52 a 71 años, seguido el 30.5% entre 72 a 90 años y, el 17% entre 31 a 51 años. De los cuales, un 83% pertenecen al sexo femenino y 17% al masculino.
7. Según la contrastación y prueba de hipótesis se obtuvo el resultado de que “Los factores higiénicos, dietéticos y protésicos influyen en la incidencia de estomatitis subprotésica en pacientes que acuden al servicio de odontología Hermilio Valdizán Huánuco”, con un (X^2 : 17.2 > 3.84)

SUGERENCIAS

1. Los profesionales y estudiantes de la carrera odontológica deben brindar charlas preventivo – promocional sobre el uso adecuado de prótesis en los pacientes que acuden a los servicios de odontología, de esta forma se podrá evitar la estomatitis subprotésica y complicaciones.
2. Los profesionales cirujanos dentistas, deben realizar una propuesta para el manejo de pacientes con estomatitis subprotésica, para su correcto tratamiento; y de esta manera contribuir en la educación de salud e higienes bucal en los pacientes que utilicen prótesis removibles total y parciales.
3. Realizar estudio de investigación similares al tema con otras muestras e instituciones de salud odontológicas de la región Huánuco, con el fin u objetivo de evitar la estomatitis subprotésica a consecuencias de los factores que ocasionan dicha patología.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Aguirre J. Candidiasis orales. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.reviberoammicol.com/2002-19/017021.pdf>. Consultado: 11 de Setiembre de 2017.
- 2.- Arango M., Castañeda E. Micosis humanas: procedimientos diagnósticos, exámenes directos. 2 ed. Colombia: Corporación para la Investigación Biológica; 2003.
- 3.- Bascones A. Aspectos microbiológicos de la cavidad oral del anciano: Tratado de odontología. 2 ed. Madrid: Ediciones Avances Médico-Dentales; 1998.
- 4.- Basker M., Davenport C., Thomason M. Prosthetic treatment of the edentulous patient. 5 ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2011.
- 5.- Bermejo A. Manual de prácticas de medicina bucal. 4 ed. España: Universidad de Murcia; 1994.
- 6.- Mosquera T. Ecuador. Estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles atendidos en clínica UCSG semestre A-2016. [Tesis pregrado]. Ecuador: UCSG; 2016.
- 7.- Romero N. Prevalencia y manejo de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles, Universidad Andrés Bello sede Concepción 2012-2015. [Tesis pregrado]. Chile: UAB; 2015.
- 8.- Bermúdez R., Martínez G., Ibáñez R. Evaluación de conocimientos sobre estomatitis subprotésica en pacientes y profesionales de la Clínica Docente de Especialidades. *Medicentro Electrónica*. 2015; 19(4): 244-247.

- 9.- Sánchez M., Reyes D., Arias R., Rondón A. Estomatitis subprotésica en pacientes venezolanos portadores de prótesis removibles. MEDISAN 2013; 17(11): 8057-8063.
- 10.- Gutiérrez C., Bustos L., Sánchez M., Zaror L., et al. Estomatitis Subprotésica en pacientes de la IX región, Chile. Int. J. Odontostomat., 7(2): 207-213, 2013.
- 11.- Espasandín S., Martínez G., Reyes V., Díaz R. Estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis de más de dos años. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2013/cmh132i.pdf>
Consultado: 26 de julio de 2017.
- 12.- Corona M., González W., García M., Martínez M., Núñez L. Eficacia del extracto de Vimang en la estomatitis subprotésica Grado I. [Sitio en internet]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001000003&lng=es. Consultado: 26 de julio de 2017.
- 13.- Churata D., Ramos D., Moromi H., Martínez E., Castro A., García de la Guarda R. Efecto antifúngico de Citrus paradisi “toronja” sobre cepas de *Cándida albicans* aisladas de pacientes con estomatitis subprotésica. Rev Estomatol Herediana. 2016 Abr-Jun; 26(2):78-84.
- 14.- Rocafuerte M., Refulio Z., Huamani J. Estomatitis subprotésica: a propósito de un caso clínico. KIRU.2014; 11(2):180-3.
- 15.- Rojas L. Especies del género *Cándida* implicadas en estomatitis subprotésica de pacientes del Departamento de Odontoestomatología del Centro Médico Naval “CMST” – 2007. [Tesis pregrado]. Lima: UNMSM; 2008.
- 16.- Barata D., Durán A., Carrillo S. Estomatitis Protésica. Aspectos clínicos y tratamiento. Prof. Dent. 2002; 5(10): 662-627.

- 17.- Soto A. Incidencia, diagnóstico y prevención de Estomatitis Subprotésica en los adultos mayores portadores de prótesis totales del barrio “Víctor Emilio Valdivieso” del Cantón Loja, periodo Junio-Noviembre 2011. [Tesis pregrado]. Ecuador: UNL; 2011.
- 18.- Churata D. Actividad antifúngica del Citrus paradisi “toronja” sobre cepas de Cándida albicans aisladas de pacientes con estomatitis subprotésica. [Tesis pregrado]. Lima: UNMSM; 2016.
- 19.- Arcía Y., Piñero Y., Gálvez M. La estomatitis subprotésica en pacientes geriátricos del Estado Bolívar, Venezuela. *Medicent Electrón.* 2017; 21(3): 227-230.
- 20.- Echevoyén Z., Donis de Cea C. Presencia de estomatitis por el uso de prótesis totales y removibles. *Crea Ciencia.* 2006; 4(7): 23-26.
- 21.- Nápoles I., Rivero O., García C., Pérez D. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis totales en pacientes geriatras. *Rev Arch Med Camaguey.* 2016; 20 (2): 158-166.
- 22.- González S., Suárez V., Gil M., Acosta K. Factores de riesgo asociados a la aparición de la estomatitis subprótesis. *Revista De Ciencias Médicas De La Habana.* 2017; 21 (1):84-95.
- 23.- Flores A. Prevalencia de estomatitis subprotésica en la mucosa bucal de pacientes con prótesis total superior perteneciente al Centro de Referencia Manuela Sáenz periodo 2016. [Tesis de pregrado]. Ecuador: UCE; 2017.
- 24.- Silva A., Cardentey J., Silva A., Crepo C., Paredes M. Estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 15 años pertenecientes al Policlínico “Raúl Sánchez”. *Rev. Ciencias Médicas.* 2012; 16(5): 14-24.

- 25.- Mosquera V. Prevalencia de estomatitis subprotésica asociada a *Candida albicans* en pacientes portadores de prótesis total superior en asilos del Valle de los Chillos, en el período 2015-2016. [Tesis pregrado]. Ecuador: UDLA; 2016.
- 26.- Rodríguez J., Miranda J., Morejón H., Santana J. Candidiasis de la mucosa bucal. Revisión bibliográfica. [Sitio en internet]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072002000200007. Consultado: 12 de septiembre de 2017.
- 27.- Ayuso R., Torrent J., López J. Estomatitis protésica: puesta al día. RCOE. 2004; 9(6): 645-652.
- 28.- Mayorga E. Incidencia de las principales patologías orales en pacientes geriátricos del hogar de ancianos Instituto Estupiñán de Latacunga. [Tesis pregrado]. Ecuador: UNC; 2017.
- 29.- Salazar A. Determinación del tipo de estomatitis sub protésica más común, según la clasificación de Newton, y la frecuencia de sobreinfección por *Candida* en cada tipo; el rango de edad y género predominantes, en pacientes que utilizan prótesis removibles -totales y parciales- y su respuesta a dos diferentes métodos terapéuticos: instrucciones de higiene oral y protésica con o sin antimicóticos tópicos; en tres diferentes hogares de ancianos del municipio de Guatemala. [Tesis pregrado]. Guatemala: USAC; 2012.
- 30.- Dox I., Melloni B., Eisner G. Diccionario Médico Ilustrado de Melloni. Barcelona: EDITORIAL REVERTÉ; 1983.

ANEXOS

ANEXO Nº 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA
FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN PACIENTES DEL
SERVICIO DE ODONTOLOGÍA HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN HUÁNUCO – 2017

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
GENERAL	GENERAL	H. DE INVESTIGACIÓN	V. INDEPENDIENTE	F. Higiénicos	Higiene bucal Higiene de prótesis Masaje gingival	Cuestionarios
¿Cuáles son los factores que influyen en la incidencia de estomatitis subprotésica en pacientes que acuden al servicio de Odontología Hospital Hermilio Valdizán Huánuco – 2017?	Determinar los factores que influyen en la incidencia de estomatitis subprotésica en pacientes que acuden al servicio de Odontología Hospital Hermilio Valdizán Huánuco – 2017.	Los factores higiénicos, dietéticos y protésicos influyen en la incidencia de estomatitis subprotésica en pacientes que acuden al servicio de Odontología Hospital Hermilio Valdizán Huánuco – 2017.	Factores de Incidencia	F. Dietéticos	Dieta rica en carbohidratos Alcoholismo Tabaquismo	
				F. Protésicos	Ajuste de prótesis Retiro de prótesis	
ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS	H. NULA	V. DEPENDIENTE	Tipos de Estomatitis Subprotésica	Estomatitis Subprotésica I Estomatitis Subprotésica II Estomatitis Subprotésica III	Guía de observación
¿Cuál es la incidencia de estomatitis subprotésica en pacientes que acuden al servicio de Odontología Hospital Hermilio Valdizán Huánuco – 2017?	Determinar la incidencia de estomatitis subprotésica en pacientes que acuden al servicio de Odontología Hospital Hermilio Valdizán Huánuco - 2017.	Los factores higiénicos, dietéticos y protésicos no influyen en la incidencia de estomatitis subprotésica en pacientes que acuden al servicio de Odontología Hospital Hermilio Valdizán Huánuco – 2017.	V. INTERVINIENTES	Edad	Años	Cuestionarios
¿Los factores higiénicos influyen en la aparición de estomatitis subprotésica en pacientes que acuden al servicio de Odontología Hospital Hermilio Valdizán Huánuco – 2017?	Identificar si los factores higiénicos influyen en la aparición de estomatitis subprotésica en pacientes que acuden al servicio de Odontología Hospital Hermilio Valdizán Huánuco - 2017.		Sexo	Masculino Femenino		
¿Los factores dietéticos influyen en la aparición de estomatitis subprotésica en pacientes que acuden al servicio de Odontología Hospital Hermilio Valdizán Huánuco – 2017?	Identificar si los factores dietéticos influyen en la aparición de estomatitis subprotésica en pacientes que acuden al servicio de Odontología Hospital Hermilio Valdizán Huánuco - 2017.					
¿Los factores protésicos influyen en la aparición de estomatitis subprotésica en pacientes que acuden al servicio de Odontología Hospital Hermilio Valdizán Huánuco – 2017?	Identificar si los factores protésicos influyen en la aparición de estomatitis subprotésica en pacientes que acuden al servicio de Odontología Hospital Hermilio Valdizán Huánuco - 2017.					

ANEXO Nº 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ de ____ años de edad con DNI Nº _____, expreso mi voluntad de participar en el proyecto de investigación titulado **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN HUÁNUCO – 2017”**. Para lo cual se me ha informado, con anterioridad, de lo siguiente:

- La descripción de la enfermedad llamada Estomatitis subprotésica qué es, cómo se produce y cómo afecta mi salud.
- El objetivo del estudio es diagnosticar la enfermedad llamada Estomatitis subprotésica e identificar los factores que la causan.
- De ser necesario, se registrarán los procedimientos y hallazgos del estudio en fotografías.
- La información obtenida de mi persona será anónima y de uso exclusivo para fines de estudio de la investigadora.

Por lo tanto, en consideración a lo expuesto en este documento, certifico mi participación voluntaria para formar parte de dicha investigación.

En HHVH, día _____ del mes de _____ del 201__

FIRMA DEL PARTICIPANTE



ANEXO Nº 3



CUESTIONARIO DE ENCUESTA

Sr. (a). La presente encuesta tiene la finalidad de recoger información sobre los factores que influyen en la incidencia de estomatitis subprotésica en pacientes que acuden al servicio de odontología; donde será útil para el trabajo de investigación que estamos realizando. Por lo que agradeceré su colaboración al responder con veracidad esta encuesta.

I. DATOS GENERALES

1. ¿Qué edad tiene usted? _____ años
2. ¿A qué sexo pertenece?
() Masculino
() Femenino

II. DATOS SOBRE FACTORES

A) Factores Higiénicos:

1. ¿Qué técnicas del cepillado dental se debe tener en cuenta?
 - Colocar el cepillo de dientes inclinado al borde de la encía.
Sí () No ()
 - Hacer vibrar suavemente sobre el borde de la encía.
Sí () No ()
 - Movimientos cortos sobre el diente arriba y abajo.
Sí () No ()
2. ¿Qué tipo de cepillo dental se debe usar?
 - Cepillo de cabeza corta y cerdas artificiales.
Sí () No ()
 - Cepillo de cabeza corta con la punta redonda.
Sí () No ()
3. ¿Qué tipo de crema dental se debe usar para la higiene dental?
 - Crema con flúor
Sí () No ()
 - Crema con calcio más flúor

Sí () No ()

4. ¿Para limpiar los espacios entre los diente que objetos se debe utilizar?

- Palillos dentales

Sí () No ()

- Seda dental

Sí () No ()

5. ¿Para el enjuague bucal después del cepillado qué tipo de líquido se debe utilizar?

- Agua con flúor

Sí () No ()

- Agua hervida fría con sal

Sí () No ()

B) Factores del uso de Prótesis:

1. ¿La prótesis dental que usa, presenta un ajuste adecuado?

Sí () No ()

2. ¿Usted retira la prótesis dental para acostarse durante la noche?

Sí () No ()

3. ¿Usted realiza la higiene de su prótesis después de cada comida?

Sí () No ()

C) Factores Dietéticos:

1. ¿Para prevenir la estomatitis subprotésica, evita consumir dietas ricas a base de carbohidratos?

Sí () No ()

2. ¿Para prevenir la estomatitis subprotésica, evita consumir bebidas alcohólicas y tabacos?

Sí () No ()

ANEXO Nº 4
GUIA DE OBSERVACIÓN PARA EVALUAR LOS TIPOS DE
ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN PACIENTES QUE ACUDEN AL
SERVICIO DE ODONTOLOGÍA HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
HUÁNUCO

OBSERVACION	EVALUACION	
	SI	NO
ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA TIPO I		
ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA TIPO II		
ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA TIPO III		

ANEXO Nº 5
AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN EN EL H.R.H.V.



Dirección Regional de Salud Huánuco
Hospital Regional Hermilio Valdizán-Hon

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

Huánuco, 16 de enero de 2018.

CARTA Nº 004 -2018-GRH-DRS-HRHVMH-HCO-DE-UADI.

Señorita:

Lourdes Jesús, CUADROS QUINTO.

Alumna de la Facultad de odontología de la Universidad Privada de Huánuco.

Presente.-

REFERENCIA : Proveido S/N, de fecha 16 de Noviembre del 2017.

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente e informarle sobre la solicitud de brindar facilidades para la ejecución de su proyecto de Investigación, al respecto contando con la opinión favorable de la Jefatura del Departamento de Odontología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, por lo que esta Dirección **AUTORIZA** la realización del Proyecto de Investigación titulado: "**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INCIDENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE ODONTOLÓGIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO-HUANUCO**", para cuyo objetivo, coordino con la Jefatura del Departamento de Odontología, para que le brinde las facilidades del caso en vías de regularización a partir del 14 de noviembre del 2017.

Sin embargo es pertinente recomendar que del proceso de la investigación desarrollada, la información obtenida y los resultados alcanzados, deban ser de carácter **RESERVADO Y CONFIDENCIAL**, debiendo ser utilizado solo con fines estrictamente académicas, a responsabilidad única de la investigadora, debiendo alcanzar una copia del trabajo desarrollado a la Unidad de Apoyo a la Docencia.

Sin otro particular, se remite el presente para su conocimiento y fines.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL HUANUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"
[Firma]
Mg. HERIBERTO HIDALGO CARRASCO
C.M.U. 19586 - R.N.E. 12927
@DIRECCION REGIONAL DE SALUD

HTHC/CJCH/cjch.
Hco. 16.01.2018.
C.c. Jefatura Dpto. Odontología.
Archivo

www.hospitalvaldizanhco.gob.pe

Jr. Hermilio Valdizán Nº 950
Huánuco - Perú
T(06251) 3370
Telefax (06251) 3370

ANEXO Nº 6
FOTOGRAFÍAS DE LA RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA

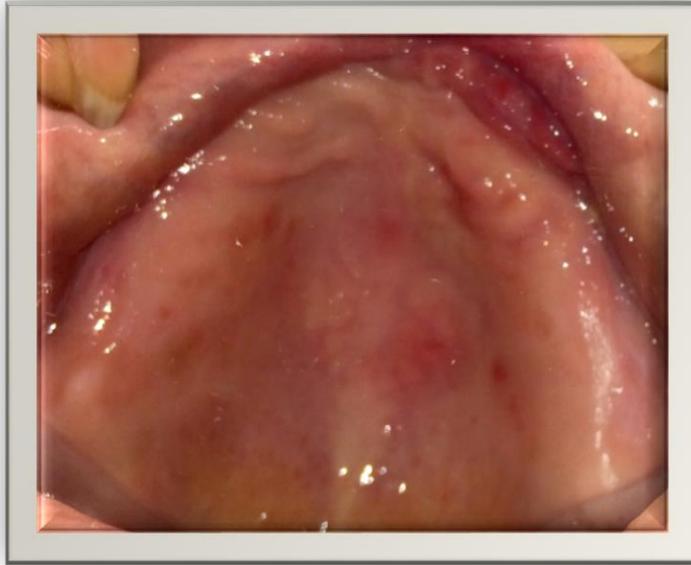


Exteriores del servicio de odontología en el Hospital Hermilio Valdizán.

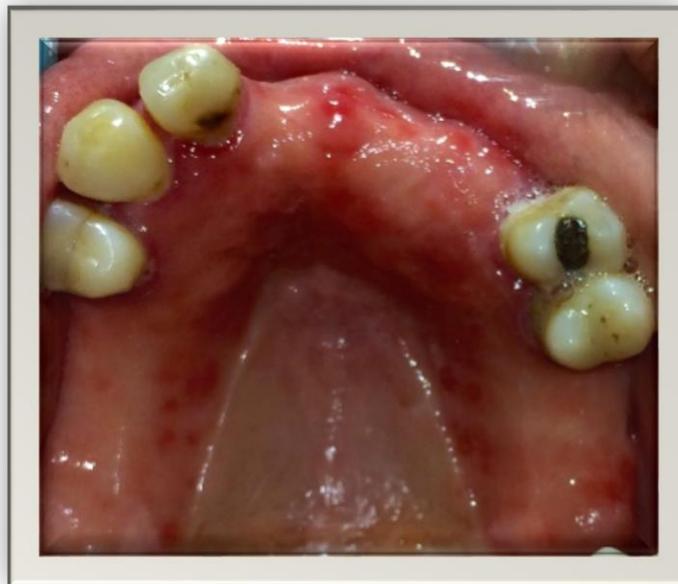


Realizando el examen clínico al paciente.

Estomatitis subprotésica tipo I



Estomatitis subprotésica tipo II



Estomatitis subprotésica tipo III

