



**Prevalencia de estomatitis subprotésica en pacientes de clínica odontológica UAN-
Armenia y factores que lo predisponen, 2018-2019.**

Presentado por:
Linda Estefany Ortiz Quimbaya
20571612274

Universidad Antonio Nariño
Programa de Odontología
Facultad de Odontología
Armenia, Colombia
2021

**Prevalencia de estomatitis subprotésica en pacientes de clínica odontológica UAN-
Armenia y factores que lo predisponen, 2018-2019.**

Linda Estefany Ortiz Quimbaya

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:
Odontóloga

Director (a):
Rehabilitadora Lina Serna

Línea de Investigación:

Universidad Antonio Nariño
Programa de Odontología
Facultad de Odontología
Armenia, Colombia
2021

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado

_____ ,

Cumple con los requisitos para optar

Al título de _____ .

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Armenia, 07 de Octubre del 2021.

(Dedicatoria)

Dedico mi trabajo investigativo a DIOS por otorgar y fomentar en mi persona la capacidad intelectual, porque me guio por este largo camino y ha puesto a las personas indicadas para contribuir en la ejecución de la presente tesis de grado.

A mis padres Ángel Ortiz, Lina María Quimbaya, quienes me han dado el ejemplo de superación, perseverancia y sacrificio para concluir uno de mis primeros y más grandes triunfos con el cual pude terminar con éxito mi pregrado.

Y finalmente a todas las personas que nos dedicaron su valioso tiempo para orientarme, aconsejarme y apoyarme en el desarrollo de esta investigación.

Agradecimientos

Agradecemos a DIOS por haber guiado mi camino y brindarnos su compañía a lo largo de estos años de aprendizaje en donde he aprendido cosas valiosas que han logrado culminar una de las etapas más importante como es mi carrera profesional.

Agradezco a mis padres por haberme apoyado y ofrecido la grandiosa oportunidad de impulsarme a completar mi formación académica y por anhelar siempre lo mejor para mi vida profesional, porque sé que lo hacen con amor, dedicación, trabajo y sacrificio.

Por otro lado, a todos los docentes que afianzaron mi conocimientos y aprendizaje por transmitirme sus saberes y el valioso don de amor por mi carrera y poder ser una gran profesional respaldada de valores y pasión por mis labores.

Contenido

1.	Resumen	5
2.	Abstract	6
3.	Introducción	7
4.	Planteamiento del problema.....	9
5.	Justificación.....	10
6.	Antecedentes	11
7.	Marco teórico	16
8.	Objetivos	20
	8.1 Objetivos General.....	20
	8.2 Objetivos Específicos.....	20
9.	Metodología	21
	9.1 Tipo de Estudio	21
	9.2 Diseño de la investigación	21
	9.3 Población.....	21
	9.4 Muestra.....	22
	9.5 Muestreo.....	22
	9.6 Técnicas e instrumentos para la recolección de información.....	23
	9.8 Descripción Del Procedimiento	24
10.	Consideraciones Bioéticas.....	28

11. Resultados	30
11.1 Caracterización sociodemográfica	30
11.2 Factores predisponentes para estomatitis	38
12. Discusión	43
10. Recomendaciones	47
11. Conclusiones	47
13. Referencias	49

Lista de figuras

Figura 1 Distribución historias clínicas por año	31
Figura 2 Edad de pacientes con estomatitis durante el 2018	31
Figura 3 Edad de pacientes con estomatitis durante el 2019	32
Figura 4 Genero	33
Figura 5 Estrato social	33
Figura 6 Nivel académico	34
Figura 7 Ciudad de nacimiento	35
Figura 8 Estado civil	35
Figura 9 Ingreso por salario mínimo legal vigente SMLV	36
Figura 10 Régimen en el sistema de salud.....	36
Figura 11 Uso de prótesis	37
Figura 12 Alteraciones del maxilar superior e inferior con indicios diagnósticos de estomatitis	37
Figura 13 Conocimiento sobre el término estomatitis subprotésica	39
Figura 14 Diagnóstico de la estomatitis subprotésica.....	39
Figura 15 Edad en que le fue diagnosticada la patología.....	40
Figura 16 Periodicidad de asistencia a control odontológico con uso de prótesis total.....	40
Figura 17 Estado de la prótesis dental	41
Figura 18 Saber sobre las causas de la estomatitis subprotésica	41
Figura 19 Conocimiento sobre higiene de las prótesis	42
Figura 20 Edad inicial para uso de prótesis dentales totales.....	42
Figura 21 Periodicidad de visita al odontólogo	43

1. Resumen

El proyecto denominado “Prevalencia de estomatitis subprotésica en pacientes de clínica odontológica UAN-Armenia y factores que lo predisponen, 2018-2019” con el objetivo de establecer la prevalencia que generó la estomatitis subprotésica en los pacientes ya que la misma fue considerada como una de las patologías más comunes en la población adulta cuando hay presencia de prótesis extraíble, total, parcial o mucosoportadas, con la investigación se plantea la realidad local en Armenia con una metodología cuantitativa no experimental descriptiva y transversal, en una muestra intencional de 103 historias clínicas y sus respectivos pacientes, que se evaluaron por revisión documental y encuesta respectivamente.

La prevalencia encontrada oscila entre el 1% y el 4% toda vez que el hallazgo de registro fue de uno solo diagnosticado, en tanto que otros tres surgen por las características escritas en las historias clínicas más los datos aportados por lo encuestados en su condición de pacientes de la clínica odontológica UAN. La causa de la patología es multifactorial, y en este sentido el estudio arrojó la mala higiene, inestabilidad oclusal y principalmente desinformación del paciente.

Palabras Clave: Prevalencia, estomatitis, subprotésica, factores predisponentes, pacientes, clínica UAN

2. Abstract

The project called "Prevalence of subprosthetic stomatitis in patients from the UAN-Armenia dental clinic and predisposing factors, 2018-2019" with the aim of establishing the prevalence that generated subprosthetic stomatitis in patients since it was considered one of the the most common pathologies in the adult population when there is a presence of a removable, total, partial or mucosa-supported prosthesis, with the research the local reality in Armenia is considered with a descriptive and cross-sectional, non-experimental quantitative methodology, in an intentional sample of 103 medical records and their respective patients, who were evaluated by documentary review and survey respectively.

The prevalence found oscillates between 1% and 4% since the registry finding was only one diagnosed, while another three arise from the characteristics written in the medical records plus the data provided by the respondents in their condition of patients of the UAN dental clinic. The cause of the pathology is multifactorial, and in this sense the study showed poor hygiene, occlusal instability and mainly misinformation of the patient.

Key Words: Prevalence, stomatitis, subprosthetic, predisposing factors, patients, UAN clinic

3. Introducción

Las afecciones que se desarrollan en el área bucal resultan ser un factor fundamental en el detrimento de la calidad de vida de quienes las padecen, puesto que pueden llegar a afectar la movilidad y funcionamiento de esta área. Debido a los factores que le predisponen es común encontrar que estas patologías bucales, como la estomatitis subprotésica, se desarrolla en adultos con edad avanzada que han sufrido de edentulismo, entendiendo este último como la pérdida total o parcial de las piezas dentarias.

En este sentido, es preciso resaltar que el área bucal es una de las zonas más importantes dado el funcionamiento que representa para la garantía de diversos procesos que se dan desde esta área, como la función masticatoria y fonación. Como ya se mencionó, son muchas las funciones que se dan desde esta zona, sin embargo, es importante mencionar que una de las más relevantes tiene relación con el sistema digestivo, pues desde la cavidad bucal se da la incorporación de alimentos, los cuales son vitales para el funcionamiento integral de ser humano.

Ahora bien, una de las patologías que más se presenta en pacientes que hacen uso de prótesis parciales o totales, es la estomatitis subprotésica, entendiendo esta como una patología crónica que se da en la mucosa oral cuando hay contacto con una prótesis extraíble, esta mucosa “está constituida por un epitelio (Ep) de recubrimiento y por tejido conectivo (Cn) laxo que lo sostiene y nutre, llamado lámina propia o corium” (Suarez, 2002). Su presencia en áreas bucales puede estar acompañada de dolores severos, limitación en la movilidad de los maxilares y afectaciones físicas y psicológicas.

La estomatitis subprotésica es un proceso difícil de controlar en los pacientes portadores de prótesis debido a su etiología multifactorial, puesto que puede ser producto de reacciones inmunológicas, pero también, de la falta de cuidado e higiene en la prótesis y encía dental. Es por

esto que, debido al gran porcentaje de envejecimiento que se evidencia en Colombia, es de gran importancia identificar los factores predisponentes y su prevalencia en la población para así poder desarrollar estrategias y métodos preventivos para poder implementar o reforzar en la población con la edad más afectada.

Referente a lo anterior, en cuando a la población más afectada, es preciso señalar que suele tener prevalencia en pacientes portadores de prótesis removibles, los cuales oscilan tener los 39 y 81 años, con predominio al sexo femenino, en la mayoría de los casos los factores de riesgo fueron: el uso de prótesis desajustada, la higiene inadecuada, el no descanso de la mucosa, ingerir medicamentos antihipertensivos, xerostomía, tiempo de durabilidad de la prótesis mayor a 5 años, el estado de la prótesis y los alimentos calientes (Mora, 2020)

Partiendo de todo lo anterior, el presente trabajo se plantea como objetivo general “Evaluar la prevalencia y factores predisponentes de la estomatitis subprotésica en pacientes que han acudido a la clínica UAN, sede Armenia, en el periodo de 2018 y 2019”, a partir del desarrollo de tres objetivos saber:

- Describir socio demográficamente a los pacientes con estomatitis subprotésica.
- Identificar el grado de estomatitis subprotésica más prevalente en pacientes con prótesis totales.
- Determinar los factores predisponentes que producen la estomatitis subprotésica.

La consecución de estos objetivos, estuvo respaldada por un marco contextual y teórico que se desarrollará en los siguientes apartados del documento, así como de una base metodológica y procedimental que pautó las fases a seguir para la consecución de los objetivos propuestos, los cuales pueden son evidenciados en los resultados y su posterior discusión.

4. Planteamiento del problema

La medicina está dividida entre diversas ramas encargadas de dar solución a las diferentes enfermedades que ha presentado el hombre a través del tiempo. “La Odontología es el área médica dedicada al estudio de los dientes y las estructuras anejas y al tratamiento de las enfermedades que les afectan” (España, 2018). Esta disciplina es la responsable de proteger la salud bucodental de las personas, previniendo y remediando enfermedades orales, entre las que podemos encontrar diversas patologías que se dan en la cavidad bucal, una de las más comunes en la población adulta que hace uso de prótesis extraíble, total, parcial o mucosoportadas.

En Colombia, se estima que alrededor del 11 a 67% de pacientes portadores de prótesis, son afectados por la estomatitis protésica, asimismo, el 93% a perdido al menos una pieza dental (Ríos 2014). La causa de esta patología es de orden multifactorial por lo cual es complejo señalar una sola causante, sin embargo, en la mayoría de casos se asoció a una mala higiene, inestabilidad oclusal, existencia de microorganismos bacterianos como *Cándida* y algunas enfermedades sistémicas del paciente (Ríos, 2014).

De acuerdo con lo anterior, en la clínica UAN, sede Armenia, cada semestre se reciben pacientes, en los que su historia clínica indica la presencia de la estomatitis subprotésica. No obstante, no se establece un protocolo de higiene para estos pacientes y, además, no se conoce la prevalencia de la misma y por lo tanto, no se procedió a determinar las medidas necesarias para controlar, mitigar y/o solucionar esta problemática.

Las prótesis anteriormente nombradas, cuando no se usan de la manera adecuada, pueden convertirse en un reservorio de bacterias, y de otros organismos infecciosos que generan mal olor, caries, y, además, podrían aumentar la probabilidad de enfermedades sistémicas por la aspiración de microorganismos.

Esta patología, se dio en la mayoría de casos en pacientes adultos, en quienes sus tejidos han envejecido y cuentan con pocas defensas y menor capacidad para mantener limpia la zona bucal. Como ya se mencionó, la clínica UAN, conto con pacientes con esta enfermedad, pero, no se encontraron datos estadísticos, ni etiológicos que conlleven al mejoramiento de la salud bucal en este ámbito y por ello, surgió la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia de la estomatitis subprotésica y los factores predisponentes a esta patología en los pacientes adultos que han acudido a la clínica odontológica UAN, sede Armenia durante el periodo de 2018 y 2019?

5. Justificación

Al considerar la estomatitis subprotésica como una patología desarrollada por múltiples causas, es importante reconocer el rol que juegan los pacientes que la padecen, puesto que uno de las mayores causas resulta estar asociada al estilo de vida que estos llevan en cuanto al uso e higiene de las prótesis dentales, por lo cual se hace necesario ahondar en el nivel de desconocimiento, o conocimiento, de estos frente a la enfermedad, ya que puede llegar a ser un factor que marque la diferencia, es decir que contrarreste la adquisición de dicha afección

Asimismo, se considera importante hallar, o más bien identificar, esas variables que aumentan la probabilidad de padecer patologías bucales, en específico estomatitis subprotésica. Si bien diversos estudios señalan que su prevalencia está dirigida en pacientes de avanzada edad, debido a la afectación que estos tienen de los tejidos y la limitación presentada en cuando a realizar una higiene y limpieza correcta de las prótesis dentales, es de suma importancia reconocer los otros elementos que constituyen estas afecciones en pacientes de la clínica UAN, puesto que brindaría

insumos para la generación de estrategias capaces de disminuir la frecuencia de dicho estado de salud bucal.

Tal como lo señala Villamil (2017), “es de vital importancia conocer el grado de problemática que representa la estomatitis subprotésica en los adultos para brindar atención e información oportuna a este tipo de pacientes ya que debido a su avanzada edad esta puede traer complicaciones muy serias poniendo en peligro su salud”. En otras palabras, es preciso conocer las complicaciones, establecer un diagnóstico certero, y así mismo, implementar un tratamiento de prevención o restauración, capaz de garantizar un nivel de salud bucal alto.

Para el caso específico del presente trabajo, su importancia radica en el reconocimiento médico, y posterior evaluación del estado de salud bucal de 103 pacientes adultos que padecen estomatitis y que acudieron al servicio odontológico de la clínica UAN, en el periodo de 2018 y 2019. Lo anterior, permitirá identificar la importancia de las prótesis totales, los beneficios, complicaciones y las funciones que poseen para garantizar una calidad de vida adecuada; a su vez, contribuirá a la creación de registros propios de esta patología en este sector poblacional vulnerable y en el que se puede incidir positivamente, promoviendo la atención temprano y prevención en salud bucal.

6. Antecedentes

El problema reseñado anteriormente y los elementos que le componen, han sido protagonistas de múltiples investigaciones y estudios académicos que han permitido ampliar los niveles de comprensión y análisis de la patología estomatitis subprotésica, lo que, a su vez, ha brindado insumos para la generación de tratamientos eficaces. Considerando lo anterior, se reseñarán algunos de los estudios más relevantes para el desarrollo de la presente investigación.

En primera medida, es preciso señalar al estudio de **Ocampo, Barrera, Figueroa y Salgado (2015)** titulado “Lesiones orales más frecuentes en pacientes edéntulos portadores de prótesis total”, el cual ahondó en las principales alteraciones patológicas que padecen los pacientes edéntulos, es decir, aquellas personas que han tenido la pérdida parcial o total de las piezas dentales y son portadores de prótesis total maxilar y mandibular. Dos de los hallazgos más importantes de la investigación señalan que, en una población conformada por 210 pacientes, la edad promedio de población edéntula osciló entre los 56 y 65 años de edad, siendo el género femenino el de mayor prevalencia; y que el 32%, equivalente a 67 pacientes, presentaba lesiones orales, las cuales estaban asociadas, en mayor medida, a patologías como estomatitis subprotésica en un 54% e hiperplasia fibrosa (épulis) en un 28% (Ocampo et al, 2015, p.397).

Este estudio da indicios de la población propensa a adquirir afecciones relacionadas con estomatitis subprotésica, la cual resulta ser población adulta portadora de prótesis extraíbles. Asimismo, resulta de gran importancia puesto que da cuenta de uno de los elementos que median la aparición de estomatitis subprotésica, como lo es el uso de prótesis.

En este mismo sentido, **Cruz, Palacios, Perdomo, Gonzales y Sixto (2019)** desarrolló la investigación titulada “Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes del policlínico Hermanos Cruz”, a partir de un estudio observacional, descriptivo y transversal en 122 pacientes mayores de 50 años de edad diagnosticados con estomatitis subprotésica; teniendo como resultado una prevalencia de la patología en pacientes que oscilaban entre los 60 y 69 años de edad, siendo las féminas las más afectadas. Entre los factores asociados a esta patología resalta el uso continuo de la prótesis en el 81,2% de los pacientes, equivalente a 99; seguida de la higiene bucal en el 56,6%, es decir 69 pacientes, y la alteración en la estabilidad, retención y soporte en el 50% (61 paciente) (Cruz et al, 2019, p.246).

Reafirmando la predominación del género femenino a adquirir esta patología, la investigación desarrollada por **Barreiro, Diaz, Martin, Martínez y Santos (2020)** titulada “Caracterización de la estomatitis subprotésica en portadores de prótesis removible en clínicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador”, con una población constituida por 100 pacientes; señala que el 45% presentaba signos clínicos de estomatitis subprotésica, predominando el género femenino con el 33%. De esta misma forma, se encontró que, de los pacientes con dicha patología, el 80% no contaba con un ajuste adecuado, el 82,2% no tenían la adaptación esperada y el 91% contaban con unas prótesis en mal estado físico (Barreiro et al, 2020, p, 111), es preciso señalar que el 84,4 % de los pacientes utilizaba prótesis parcial removible, confeccionadas con acrílico, por un periodo de 1 a 6 años en el 60 % de los casos.

Las investigaciones anteriores dan cuenta de algunos factores que podrían aumentar el riesgo, o más bien producir una estomatitis subprotésica, como la falta de higiene en las prótesis, la retención y soporte de las mismas o el uso constante de estas. Para ahondar más en estos factores, se retoma la investigación realizada por **Vásquez, Palenque, Morales, Bermúdez y Barrio (2019)** titulada “Caracterización de pacientes portadores de estomatitis subprótesis”, en la cual se caracterizó a 37 pacientes con estomatitis subprotésica, analizando elementos como género, prótesis, higiene, género, entre otros. De dicha caracterización se obtuvo los siguientes resultados, por un lado, que existía una mayor prevalencia de dicha patología en mujeres entre los 60 y 74 años edad, por otro lado, que los hábitos perjudiciales inciden sobremanera en la aparición de dicha afección, siendo la falta de higiene bucal la más reiterativa con un 67,5%, y finalmente, que entre mayor uso de prótesis constantemente mayor el grado clínico.

A lo anterior, Vasques et al (2019) señala la importancia de llevar a cabo una correcta y constante higiene bucal, acompañada de una dieta balanceada puesto que también son

considerados como factores predisponentes de estomatitis subprotésica en tanto son capaces de promover irritaciones debido a la presencia de ácidos que descomponen los alimentos.

En torno a la higiene y la necesidad de esta para evitar la propagación de bacterias en la zona bucal, se retoma a **Asturizaga (2014)**, puesto que, en su investigación titulada “ Prevalencia de estomatitis subprotésica en pacientes de la tercera edad portadores de prótesis removible en el asilo San Ramón – 2014”, se evidencia una multiplicidad de factores que predisponen la presencia de estomatitis, como la edad, infecciones de *Candida* y elementos inmunológicos, pero también una higiene oral inadecuada en la cavidad oral y en la prótesis. De la misma forma, el estudio señala que la prótesis dental removible incide sobremanera en la aparición de estomatitis subprotésica y que, entre mayor grado de esta, aumenta la presencia de *Candida albicans*.

Ahora bien, recientes investigaciones, no han escatimado esfuerzos en torno a esta patología. Tal es el caso de *The role of candida albicans on the development of stomatitis patients wearing dentures (Jovanovic et al., 2018)*; un estudio que pretende diagnosticar la estomatitis en la menor brevedad de tiempo, considerando que si no se realizó de esta manera, la *Candida* puede convertirse en un reservorio de infecciones extensas que más adelante conlleven a la reabsorción del hueso. Teniendo como base lo anterior, los autores analizaron el porqué de la presencia de esta patología en la dentadura postiza en relación con la infección de levadura. Con esto, se identificó, que claramente, las personas que usan prótesis dentales son las portadoras de esta enfermedad infecciosa.

En esta misma línea, y tratando de dar respuesta a la aparición de estomatitis, se encuentra el trabajo de investigación realizado por **Palhano et al. (2017)** denominado “Actividad antifúngica de aceites esenciales contra cepas de *Candida albicans* aisladas de usuarios de prótesis dentales” en el cual se analizó la actividad anti fúngica del Citral con el objetivo de identificar su

funcionamiento como aislamiento de la *Cándida Albicans*, en sujetos que usan prótesis dentales. Este proceso se realizó mediante ensayos biológicos, los cuales permitieron concluir que el Citral tiene potencial como agente fungicida y que existe una resistencia de las cepas clínicas de *Candida Albicans* a la nistatina. Lo anterior indica que mediante este estudio se determinó el citral como un hongo que actúa frente a las cepas de *Cándida Albicans*.

Con respecto a lo establecido, es preciso decir que esta patología está sujeta a diversos tratamientos, en los cuales el profesional en odontología debe tener en cuenta la etiología de la misma y de esta manera identificar el más eficaz, dependiendo del caso que cada paciente presente. No obstante, es menester considerar el carácter asintomático de la estomatitis subprotésica, que, como se señaló anteriormente, se puede desarrollar por la mala higiene de cada portador, siendo allí, donde el odontólogo debe dar el diagnóstico y a la vez dictar protocolos de higiene para la prótesis y así, contrarrestar la enfermedad.

A lo anterior, es preciso señalar lo hallado por **Rodríguez, Espasadin y Reyes (2018)** en su estudio titulado "Conocimientos sobre factores de riesgo de la estomatitis subprotésica en pacientes rehabilitados con prótesis mucosoportada", en el cual se determinó el nivel de conocimiento sobre estomatitis subprotésica en pacientes rehabilitados con prótesis estomatológica mucosoportadas, teniendo como resultado que el 65,35 % desconocía el concepto de estomatitis subprotésica y lo que de allí se desprende en términos de cuidado e higiene, pues el 64,57 % obtuvo un nivel bajo de cuidado bucal, a lo anterior se suma que el 72,44 % usaba la prótesis de forma incorrecta y el 66,14 % desconocían las indicaciones posterior a la instalación de la misma.

En síntesis, son diversos los factores etiológicos que inciden en la aparición de Estomatitis Subprotésica, y a su vez, los tratamientos que para esta se han desarrollado; no obstante, los

estudios señalados dan cuenta de una prevalencia en torno a la edad (55 a 75 años), el género (mujeres) y factores predisponentes (mala higiene bucal, estabilidad retención y adaptación de la prótesis o déficit inmunológicos) que están acompañados, en muchas ocasiones de un desconocimiento de la patología y las causas de la misma

7. Marco teórico

En el presente apartado se dará cuenta de los principales conceptos y postulados en los cuales se enmarca la propuesta investigativa aquí desarrollada.

Edentulismo

El edentulismo se define como la ausencia o pérdida parcial o total de las piezas dentarias, ya sea congénita o adquirida, siendo esta última la causa más común. Esta condición bucal tiene como principal contribuyente a su desarrollo la enfermedad periodontal crónica o la caries dental (Balaúnde, 2012). Se considera un problema de salud pública que ha disminuido a nivel mundial y tiene mayor impacto sobre la población geriátrica, puesto que, a mayor edad aumenta la prevalencia a contraer enfermedades o patologías como esta (Sanz, Llanes, Gretel y Valdés, 2018).

Ahora bien, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (citado por Huamanciza , Chavez, Chacón y Ayala, 2018) se estima que las enfermedades periodontales, es decir aquellas que afectan a las encías, afectan entre un 15% y 20% a la población de adultos jóvenes y que aproximadamente el 30% de adultos entre los 65 y 74 años no cuentan con dientes naturales. No obstante, es preciso señalar que “hay diversas causas que hacen que la franja de edad afectada sea muy amplia, factores a propiciarlos pueden ser: deficiente higiene bucal, traumatismos,

enfermedades de etologías múltiples e incluso el uso, abuso o dependencia de medicamentos o drogas, sin predilección en ambos sexos” (Sanz et al, 2018, p,2)

El edentulismo no compromete la vida del paciente pero si tiene repercusiones en diferentes aspectos tales como: la función masticatoria, la fonación y la estética; además, estos pacientes sufren debido a la constante inestabilidad de su prótesis durante los movimientos mandibulares comunes, por lo que no solo presentan problemas estéticos, sino que afectan su estado psicológico; también existe una pérdida de la dimensión vertical de la oclusión, la misma que puede generar alteraciones a nivel de la articulación temporomandibular (Pachar, 2016)

En torno a la función masticatoria, Gutiérrez, León y Castillo (2015) señalan que afecta sobremanera, en tanto es posible que obligue a los pacientes a cambiar sus hábitos alimenticios debido a la necesidad de aumentar el consumo de alimentos blandos, fáciles de masticar, con el objetivo de garantizar una salud bucal alejada de afecciones o patologías que puedan poner en riesgo la calidad de vida de los pacientes, no obstante, este cambio puede generar desnutrición o malnutrición. En este mismo sentido, la vida social de los pacientes que sufren esta afección se ve afectada, debido a que se produce una limitación funcional que incide en las practicas cotidianas como el masticar, a tal punto que puede convertirse en una incapacidad según su grado de severidad (Sanz et al, 2018).

En lo que respecta a las afecciones de los tejidos orales se pueden encontrar la siguientes:

- **Reabsorción ósea alveolar pos extracción:** es mayor y más acelerada en los primeros seis meses posteriores a la extracción dental, donde se involucran factores anatómicos, biológicos y mecánicos; el maxilar inferior presenta una mayor reabsorción en comparación con el maxilar superior, la misma que se incrementará con el uso de aparatología protésica.

- **Queilitis angular:** “es una lesión que se manifiesta como fisuras profundas y dolorosas, cubiertas en ocasiones por una membrana blanquecina localizada en las comisuras labiales” (Castro, 2020, p.40) , un 28% de los portadores de prótesis total presentan esta alteración, clínicamente se observa a nivel de las comisuras labiales unas fisuras brillantes y eritematosas; causada por la pérdida de la dimensión vertical oclusal que colabora el contacto continuo con saliva y el ajuste de los labios entre sí, y la piel adyacente a las comisuras forma un pliegue que se mantiene húmedo por el contacto con la saliva, se reblandece y se infecta.

Prótesis

Ante afecciones como la anteriormente señalada, edentulismo, existen diferentes tipos de tratamiento, los cuales se adecuan al nivel o severidad de daño existente en la zona bucal; entre estos se encuentra la utilización de prótesis totales o parciales de acuerdo al número de piezas dentarias perdidas por los pacientes.

Tal como lo señala, Garcia, Benet y Castillo (2010), las prótesis se convierten en una alternativa ante la pérdida de la dentadura, no obstante, es preciso tener en cuenta que la utilización de estas podría causar daños que, junto a la debilidad de los tejidos y los inadecuados cuidados dentales, “puede llevar a cambios importantes de las mucosas, los huesos de la cavidad bucal y, en especial, la aparición de lesiones que pueden variar desde las más simples hasta las malignas” (Garcia et al, 2010, p.37)

A lo anterior se suma el constante cuidado e higiene que se debe tener para evitar afecciones que disminuyan la calidad de vida, puesto que el uso constante e inadecuado de una sola prótesis por un largo periodo de tiempo o la falta de adaptación y ajuste, puede contribuir a agudizar

daños que afecten la cavidad bucal y en general la vida de las personas, en especial los de mayor edad, los cuales son más propensos a contraer patologías bucales (García et al, 2010).

Ahora bien, según Blacio (2013) existen los siguientes tipos de prótesis:

- **Prótesis completa:** son aquellas prótesis que reemplazan toda la dentadura, es decir, los dientes de la mandíbula inferior y superior. Para la creación de esta se debe realizar un molde previamente con el objetivo de que se ajuste a las encías y cumpla a cabalidad con las funciones esperadas.
- **Prótesis parciales:** Se utiliza para reemplazar una parte de la dentadura ante la pérdida de algunas piezas dentarias; estas pueden ser removibles o fijas

La Estomatitis Subprotésica

Tal como lo señala Lazarde (2001), la Estomatitis Subprotésica, de ahora en adelante ES, es la inflamación de la mucosa oral, principalmente la palatina, subyacente a una prótesis dental, es decir, el trauma producido por las prótesis o la mala higiene de las mismas, se han convertido en un factor predisponente de la ES al causar daños severos en los tejidos de soporte. Lo anterior se debe que la acción misma de “cubrir la mucosa masticatoria con una prótesis constituye para el tejido una agresión mecánica no fisiológica. Los efectos de presión, tracción y empuje que con ella se producen, pueden causar acciones irritantes sobre la misma” (Sifontes, Silva, Puig, Napoles y Díaz, 2010,f)

La ES resulta ser mayoritariamente asintomática, pero cuando los signos y síntomas están presentes se puede evidenciar sangrado de la mucosa, hinchazón, hormigueo u otras sensaciones dolorosas acompañadas de sequedad en la boca. Una de las principales causas de esta patología está asociada a la presencia de *Candida Albicans*, “presente en la cavidad oral en dos formas, como levaduras (blastoporas, blastoconidia) o como biofilm organizado” (Riverón, 2018, p. 7.).

Clasificación de estomatitis suprotésica.

La clasificación según el grado de desarrollo de la estomatitis subprotésica propuesta por Newton 1962 (citado por Riverón 2018) es la siguiente:

Tipo I: Estomatitis Subprotésica Localizada Simple; se presenta con un punteado rojizo sobre la mucosa, está relacionado con el trauma por la prótesis, suele haber obstrucción de los ductos salivales con signos inflamatorios leves, suele ser asintomática.

Tipo II: Estomatitis Subprotésica Difusa Simple; hay un enrojecimiento general de la mucosa, inflamación difusa, la mucosa que está en relación con la prótesis suele presentarse lisa y atrófica, es una lesión propiamente inflamatoria de color rojo brillante.

Tipo III: Estomatitis Protésica Granular o de Hiperplasia Granular; la inflamación suele ser intensa, hay hiperemia de la mucosa, y en la mucosa cubierta por la prótesis se observa un aspecto nodular y grueso

8. Objetivos

8.1 Objetivos General

Evaluar la prevalencia y factores predisponentes de la estomatitis subprotésica en pacientes que han acudido a la clínica UAN, sede Armenia, en el periodo de 2018 y 2019.

8.2 Objetivos Específicos

- Describir socio demográficamente a los pacientes con estomatitis subprotésica.
- Identificar el grado de estomatitis subprotésica más prevalente en pacientes con prótesis totales.
- Determinar los factores predisponentes que producen la estomatitis subprotésica.

9. Metodología

9.1 Tipo de Estudio

El presente proyecto de investigación se trazó con un tipo metodológico cuantitativo no experimental descriptivo según Hernández, Fernández y Baptista (2014), es cuantitativo porque su base de trabajo es la entrega de información numérica y estadística; además, no experimental en la medida que no se posee variable dependiente a manipular para conocer efectos del proceso una vez intervenido.

9.2 Diseño de la investigación

Diseño descriptivo transversal; con base en Hernández, et. al. (2014), es descriptivo debido a que no hay análisis más allá de hacer referencia cuantitativa a los detalles y datos sobre una o más características de un grupo de individuos. Adicionalmente, tiene un alcance transversal porque el ejercicio investigativo porque toma información acopiada en un lapso previo al presente donde tiene lugar el estudio y una nueva toma de datos actual, es decir diferentes puntos de tiempo.

9.3 Población

La población está compuesta por dos tipos, una de ellas las historias clínicas sobre pacientes con la patología en análisis entre 2018 y 2019, que son un total de 320. En tanto que el segundo tipo se configura con los pacientes de estas historias clínicas en su condición de asistentes a los servicios que presta la clínica odontológica de la UAN.

9.4 Muestra

El punto de partida es una población compuesta de 320 personas se seleccionaron 103 pacientes (Adultos Mayores) y sus correspondientes historias clínicas, mediante muestreo intencional.

9.5 Muestreo

Las características del estudio corresponden para su realización con un muestreo intencional, esta, de acuerdo con Hernández, et. al. (2014), se enmarca en los muestreos no probabilísticos que permiten seleccionar un grupo de individuos para una muestra con el propósito de cumplir con criterios prescritos específicos, estos son los responsables de dotar la muestra de unas condiciones homogéneas y que sean representativas del conjunto poblacional.

En este sentido, se establecen los siguientes criterios de inclusión para cada tipo de muestra cómo se explicitó previamente.

Historias clínicas

- Archivo de pacientes entre 40 y 80 años de edad.
- Asistentes al servicio de la clínica odontológica UAN 2018-2019
- Datos telefónicos vigentes
- Voluntad de participación

Pacientes

- Pacientes entre 40 y 80 años de edad.
- Asistentes al servicio de la clínica odontológica UAN 2018-2019
- Datos telefónicos vigentes
- Voluntad de participación

9.6 Técnicas e instrumentos para la recolección de información

Revisión documental. Es una técnica que con base en Hernández, et. al. (2014), permite coleccionar datos desde los registros archivísticos creados y organizados pertenecientes a una organización en relación con temas específicos, ya sean documentos virtuales o físicos; en cuanto a la decisión de cuáles y qué tipo se toma en consideración son definidos desde el interés de estudio para un proceso investigativo por el investigador. Así la toma de datos se ubica en un periodo cronológico en particular, y los aportes provenientes de los documentos consultados contribuyen en la construcción explicativa del conocimiento.

En lo que concierne al presente trabajo se determinan como foco de análisis las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de la patología aquí considerada, que permite caracterizar a los pacientes como se orienta el objetivo uno y asociar este tipo de información con la prevalencia. La ficha que se diseña para la toma de la información necesaria (historia clínica #, género, edad, prótesis total -sí o no- y año. Por citar algunas) aparece en procedimiento formato Ficha de caracterización.

Encuesta. Este tipo de recurso en la actualidad puede ser de aplicación física o virtual para los participantes, consiste para Hernández, et. al. (2014), en un cuestionario de preguntas en dirección a la búsqueda de respuestas que nutren la explicación del fenómeno y situación en estudio, el formato de las preguntas tiene la opción de tomar una formulación cerrada o abierta, pero, son datos que entregan información cuantificada.

Aquí, se diseña una estructura con dos apartados, uno que consulta lo referente a las características de la sintomatología que acompaña el padecimiento de esta patología con el propósito de saber el grado de estomatitis subprotésica más prevalente en pacientes con prótesis

totales, y el segundo aborda los factores de predisposición, ambos desde lo referido por los pacientes (Ver procedimiento formato encuesta).

Procesamiento de datos

El procesamiento de la información producto de la aplicación de los instrumentos alineados con los objetivos trazados en el presente estudio son de índole cuantitativo, por tanto, son objeto de análisis estadístico descriptivo.

9.8 Descripción Del Procedimiento

En primera medida, se solicitó con previo aviso la autorización para el acceso a las historias clínicas que corresponden a los periodos de 2018 y 2019 siendo las bases fundamentales de la presente investigación.

Las historias clínicas que fueron sujeto de estudio, se eligieron en seguimiento de los criterios de selección establecidos metodológicamente.

FASE 1:

- Presentación de la propuesta de investigación a la decanatura de odontología de la universidad UAN para recibir aceptación del proyecto.
- Sugerencias a la tesis por parte de la directiva del programa
- Carta de aceptación de la directiva UAN
- Consentimiento informado por parte de los participantes
- Cumplidos los requisitos, se inicia la realización del estudio
- Revisión documental

Identificación de la historia clínica		
Año de la historia Clínica	2018	2019

Ítem	Respuesta	Observaciones
Edad 2018		
Edad 2019		
Género		
Estrato social		
Formación académica		
Ciudad nacimiento		
Estado civil		
Ingreso		
Régimen de salud		

- Prueba piloto

La prueba piloto se realizó para dar validez alta a la encuesta, con un participante seleccionado con todos los criterios de inclusión, pero, no perteneciente a la muestra de participantes para conocer la capacidad de esta en comprensión y así se ajustó el listado de preguntas del cuestionario para la encuesta.

Encuesta

1. ¿Tiene prótesis total o parcial?

Parcial___ Total___

2. Inflamación, enrojecimiento, irritabilidad y cambio de la superficie en área pequeña del maxilar superior e inferior

Si ___ No___

3. Inflamación, enrojecimiento, irritabilidad y cambio de la superficie en área mediana del maxilar superior e inferior

Si ___ No___

4. Inflamación, enrojecimiento, irritabilidad y cambio de la superficie en área total del maxilar superior e inferior

Si ___ No___

5. ¿Tiene usted conocimiento sobre la estomatitis subprotésica?

Si ___ No___

6. ¿Alguna vez le han diagnosticado estomatitis subprotesica?

Si ___ No___

7. ¿A qué edad se le diagnóstico esta patología?

8. ¿Cada cuánto va a control de la prótesis total?

a. Cada 15 días

b. Cada mes

c. Cada tres meses

d. Cada 6 meses

e. Cada año

f. Nunca va a control

9. ¿Cree usted que su prótesis está en mal estado?

Si___ No___

10. ¿tiene conocimiento de qué produce la estomatitis subprotesica?

Si___ No___

11. ¿tiene conocimiento sobre la limpieza de su prótesis total?

Si___ No___

12. ¿a qué edad empezó a usar la prótesis total?

13. ¿cada cuánto visita el odontólogo?

A. Cada 15 días

B. Cada mes

C. Cada 3 meses

D. Cada 6 meses

E. Cada año

F. Nunca va a control

Criterios De Rigor

Los criterios para determinar el rigor metodológico que se tendrá en cuenta son los propuestos por Lincoln y Guba, referidos por Vásquez y Castillo.

Las acciones para velar por la calidad metodológica de la investigación en este estudio, teniendo en cuenta cada criterio, fueron las siguientes:

Credibilidad. Se refiere al modo en el que los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que serán estudiadas y para otras personas que han experimentado o han estado en contacto con el fenómeno investigado. El criterio de credibilidad se alcanzará mediante la retroalimentación y confirmación de la información brindada al final del análisis de la información. Además, se asegurará mediante la definición del estudio y de su abordaje teórico, tomando en cuenta las experiencias de otros estudios en torno al fenómeno estudiado.

Asimismo, los resultados se compararán a la luz de otras experiencias investigativas, transcripciones textuales de las entrevistas y análisis de la información a medida que se recolectará, lo cual permitirá la comparación permanente entre cada participante y con los entrevistadores mismos. Entrevistas a cada participante todas las veces que sean necesarias. Presentación de los resultados a los participantes antes de su publicación.

Con la información ofrecida por ellos se retroalimentarán los resultados antes de su socialización. Diario de campo para evitar que las creencias de los investigadores acerca del fenómeno se impongan sobre las interpretaciones de las participantes.

Auditabilidad. Para estructurar este criterio los participantes serán seleccionados por la investigadora según los criterios de participación definidos y no por intermediarios.

La selección progresiva de los participantes se hará teniendo en cuenta los criterios de participación previamente definidos. La información se recolectará y analizará en un período de

tiempo (2 meses). Se grabarán en audio todas las entrevistas que se realicen. Se describirá el contexto del estudio y las características de los participantes.

Transferibilidad o aplicabilidad. Este criterio hace referencia a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones similares. El objetivo es examinar qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto. Para esto, se tendrá en cuenta el cotejo de la información obtenida en el estudio con las investigaciones ya existentes sobre el fenómeno. Igualmente, se describirá el contexto particular del estudio, así como las características de las participantes. Para preservar la credibilidad de la información, el proceso de recolección, análisis e interpretación será realizado por la investigadora y dirigido por la asesora, planteando una discusión permanente, acerca de la información brindada por las participantes.

Socialización

Se han fijado diversas estrategias para la difusión de los hallazgos, a fin de promover el retorno social de la investigación y fortalecer el desarrollo profesional y disciplinar de la odontología colombiana en el contexto de la atención al menor.

Para la socialización de los resultados la autora e investigadora realizarán un informe detallado al comité ético y la decanatura para dar a conocer los hallazgos; en cuanto a los participantes se realizará de igual manera un informe de los hallazgos, en una reunión abierta

10. Consideraciones Bioéticas

Primeramente, la ética médica trata de los fundamentos por los que se rige la conducta profesional en la práctica de la odontología, tanto en la relación médico paciente como en las relaciones interprofesionales. Los avances en biología y medicina han planteado problemas

éticos no concebidos en la definición teórica y en la práctica de la ética médica tradicional. La gran revolución tecnológica de mediados del siglo pasado trajo consigo una revolución también en la toma de decisiones, y las 311 preocupaciones se pusieron de manifiesto con mucha claridad, dando lugar a la iniciación de esa disciplina que es la Bioética, puesta a punto en un artículo de Van Rensselaer Potter, en 1971: “Bioética, puente hacia el futuro”. El autor señalaba el peligro que corría el ecosistema por la ruptura entre dos ámbitos del saber: el saber científico y el saber humanístico” (Abreu, 2018).

Tomando en consideración, se puede recalcar que principalmente se busca implementar los principios de la ética, para que, de esta manera, se pueda generar una investigación de forma legal; teniendo como prioridad la población ya investigada.

Esta investigación no presentará ningún tipo de riesgo legal, físico ni psicológico, porque principalmente lo que se quiere lograr es que la población identifique la severidad del uso prolongado, parcial o permanente. Para que se obtengan resultados a los objetivos planteados anteriormente; y en donde la población se podrá sentir segura al hacer parte de dicha investigación.

Como investigadora se cumplirá con la ética profesional llevando a cabo un consentimiento previamente de los pacientes de la tercera edad de la clínica UAN, en el periodo de 2018 y 2019, en donde se les explico resumidamente la propuesta de investigación, lo que se quiere lograr y el “por qué” de esa población objeto.

La presente investigación estuvo basada en la resolución 8430 del año 1993 que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Según el artículo 11 la investigación se clasifica como investigación “sin riesgo” pero por la población de condición vulnerable y la temática a tratar puede herir la sensibilidad del participante por lo tanto requiere

cautela para mantener la confidencialidad y seguridad en el proceso de recolección y manejo de información.

Incorporando los 4 principios de una investigación, se puede decir que:

Autonomía Participarán los que estuvieron de acuerdo con responderlas preguntas.

No maleficencia No dañará a ninguna persona por qué no se realizará intervenciones.

Justicia Los datos que se recibirán se manejarán en igual de condiciones sin ninguna discriminación. Los datos derivados de la investigación serán almacenados en archivos digitales, bajo contraseña de seguridad, en el computador de la investigadora, al que no tiene acceso ninguna otra persona. Los archivos serán almacenados hasta 1 año después de finalizada la investigación, hasta que sean publicados los resultados y posteriormente serán eliminados.

Beneficencia muy importante porque indico conocer el gran dominio social, económico y mental que tuvo lugar la la prevalencia de estomatitis subprotésica en pacientes adultos que han acudido al servicio odontológico de la clínica UAN, en el periodo de 2018 y 2019.

11. Resultados

11.1 Caracterización sociodemográfica

En la búsqueda de historias clínicas de la universidad Antonio Nariño sede Armenia, en el año 2018 y 2019 se encontró el registro de 302 historias clínicas en total, de las cuales 103 fueron seleccionadas en cumplimiento de los criterios de inclusión del muestreo intencional.

Figura 1

Distribución historias clínicas por año

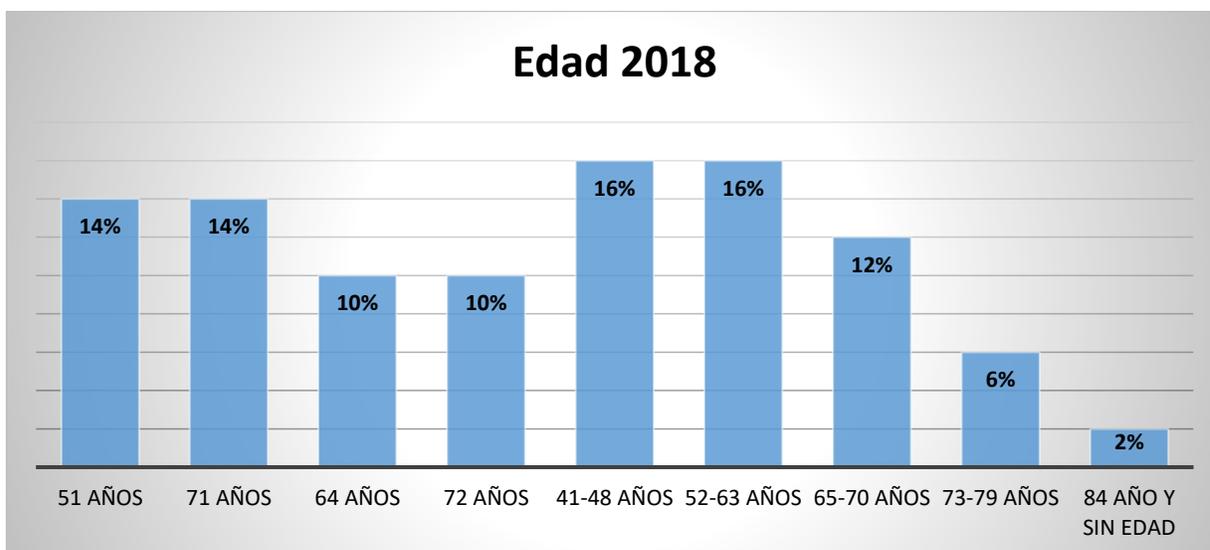


Fuente: Elaboración propia

La figura 1 presenta como en el 2018 se hallaron 46% de las historias clínicas de la investigación en representación de 48 unidades, mientras que para el año 2019, se aportaron las otras 55 historias para un 54%.

Figura 2

Edad de pacientes con estomatitis durante el 2018

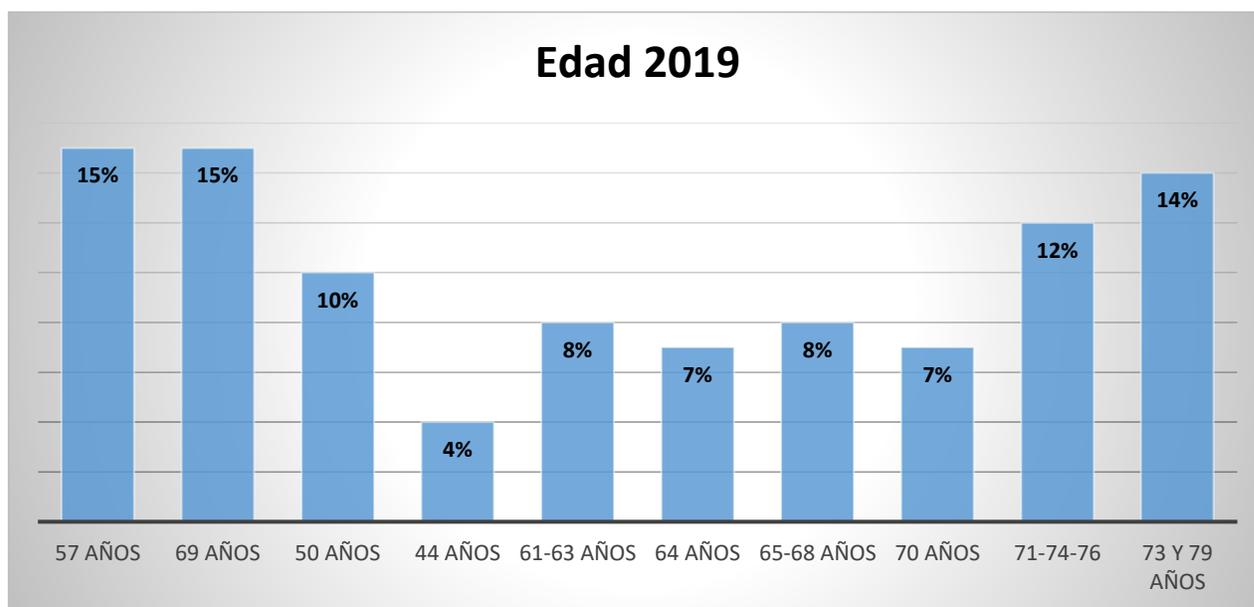


Fuente: Elaboración propia

En el año 2018 en las 48 historias clínicas se registraron mayoritariamente pacientes con edades de 51 y 71 años (n=7) 14% cada uno, seguidas de 64 y 72 años (n=5) 10% ambas edades, de otro lado las edades de 41, 45, 46 y 48 que corresponden a (n=3) 4% cada una para un total de 16%, posteriormente están las 52, 55, 57, 58, 59, 61, 62,63, cada una con el 2% (n=2) de la población cada una para un total del 16%, le siguen las edades de 65,68, 70, 3% cada una (n=3) 4% que alcanzan un total del 12%, y finalmente 73, 75, 79, cada una con un 2% (n=2) para un total del 6% y finalmente de 84 años así como sin registro de edad (n=1) cada una con un 1% que sumadas las dos son un 2%.

Figura 3

Edad de pacientes con estomatitis durante el 2019



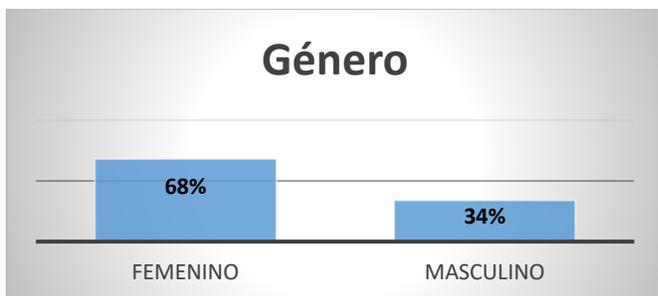
Fuente: Elaboración propia

En la figura 2 para el 2019 con base en las 55 historias clínicas encontradas, se distribuyen las edades en el rango de 44 a 79 años, cuyos indicadores estadísticos fueron: en su mayoría de 57 y 69 años que equivalen a un 15% (n=8) cada una, seguida de 50 años con un 10% (n=6), a este

conjunto se agregan las edades que registran un 7% (n=4) cada una que son 64, 70, 73 y 79 años para un total del 28%, en tanto que las edades de 44, 61, 63, 65, 68, 71, 74 y 76 años cada una arrojó un 4% (n=2) lo que equivale a un 32%.

Figura 4

Genero

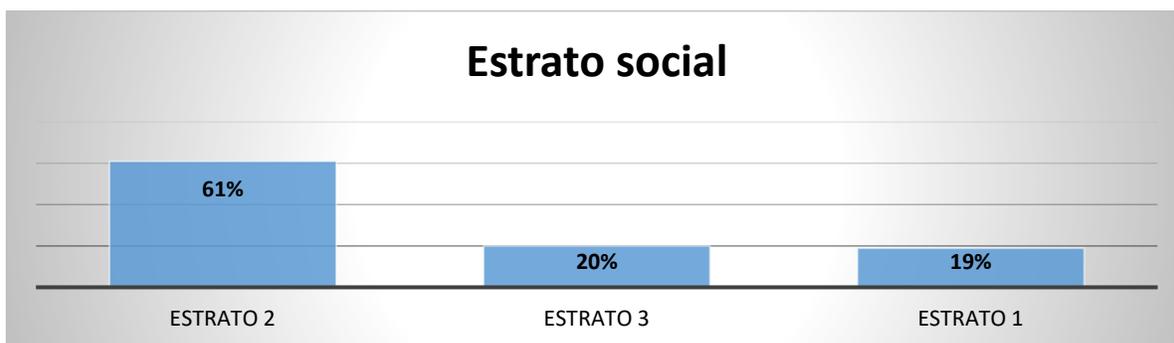


Fuente: Elaboración propia

El género expuesto en la figura 4, muestra un predominio del femenino con 68 pacientes, equivalente al 66% de la población y en menor proporción los hombres con 35 pacientes, equivalente al 34%.

Figura 5

Estrato social

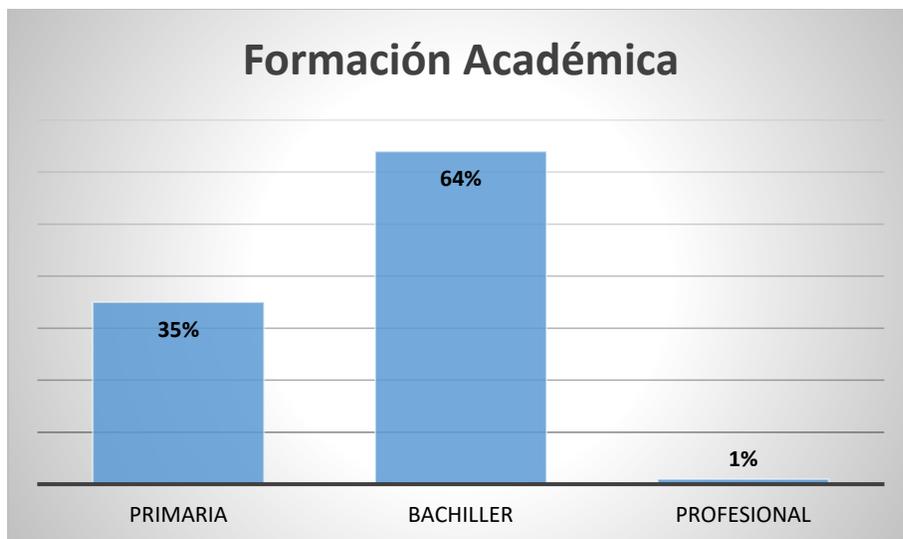


Fuente: Elaboración propia

En cuanto al estrato socio económico, la figura 4 evidenció que la mayoría de las historias clínicas presentaban pacientes estrato 2 con 63 historias (61%), seguido del estrato 3 con 21 (20%) y el estrato 1 con la menor frecuencia, teniendo 19 historias clínicas (19%)

Figura 6

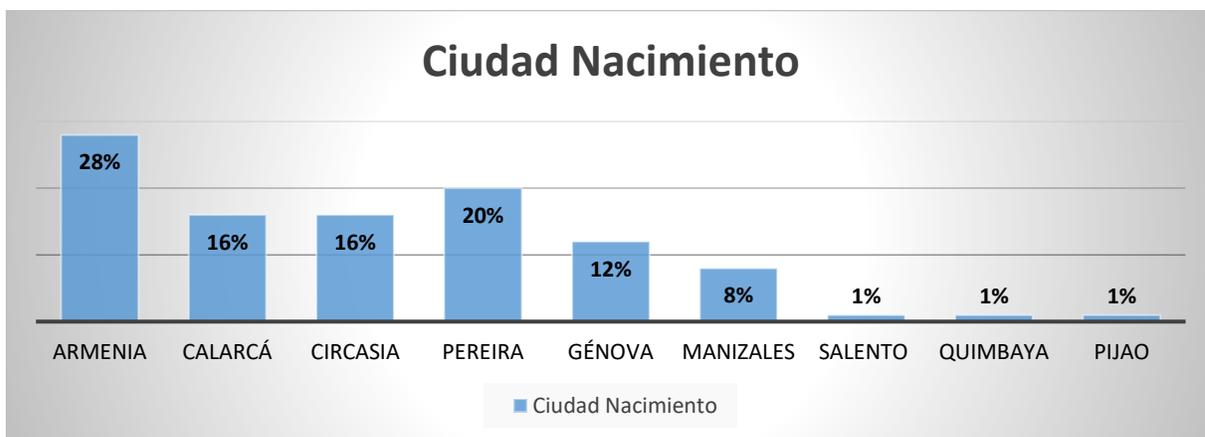
Nivel académico



Fuente: Elaboración propia

La figura 6, deja ver como 66 (64%) de las historias registraron ser bachilleres, 36 (34%) realizaron hasta la primaria y solo 1 (1%) persona es profesional, reflejando así un pobre nivel educativo en la población.

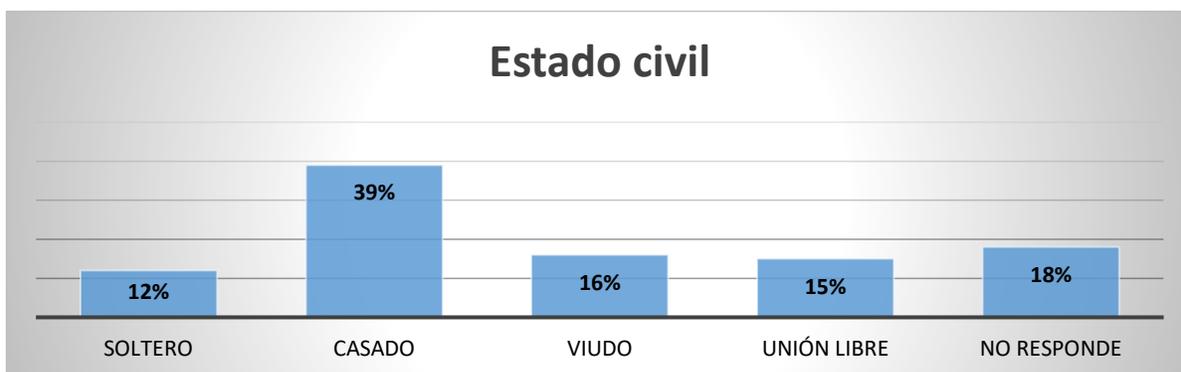
Figura 7

Ciudad de nacimiento

Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, según la figura 7 se hallaron 9 lugares diferentes de nacimiento en relación con los datos dados por los participantes, siendo Armenia la más frecuente con 29 registros (28%), seguido de Calarcá y Circasia con 16% (n=16) cada uno, Pereira con 20 (20%), Génova 12 (12%), Manizales 8 (8%), y Pijao, Salento y Quimbaya con 1 (1%) cada uno para un total de estas últimas ciudades de 3%.

Figura 8

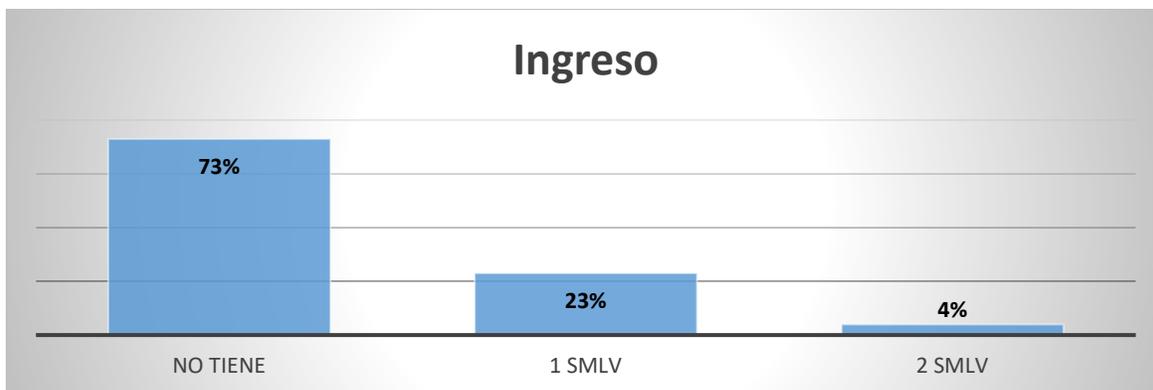
Estado civil

Fuente: Elaboración propia

La figura 8 sobre el estado civil muestra la siguiente distribución en cuanto al estado civil que se registró con más frecuencia fue casado con 40 (39%), seguido de viudo con 16 (16%), más 15 (15%) en unión libre y 12 (12%) solteros y 18 (18%) que no registra datos.

Figura 9

Ingreso por salario mínimo legal vigente SMLV

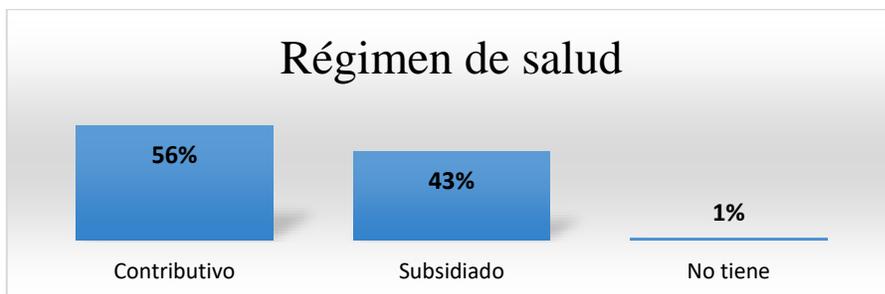


Fuente: Elaboración propia

Además, en la figura 9 se categorizó el ingreso salarial por salario mínimo vigente (SMV), donde la mayor frecuencia fue para no tiene con un total de 76 (73%) registros, seguido de 1SMV con 24 (23%) y 2SMV con 4 (4%) registros únicamente.

Figura 10

Régimen en el sistema de salud



Fuente: Elaboración propia

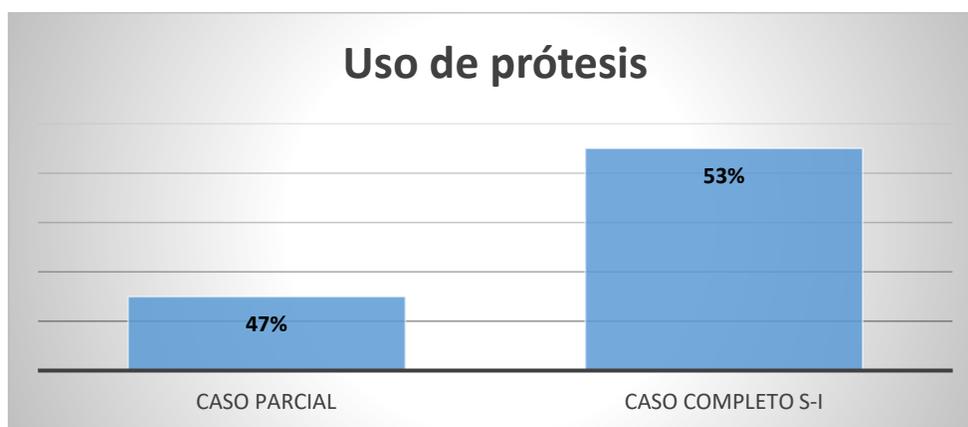
La figura 10 evidenció en mayor frecuencia fue el contributivo con 58 (56%) registros que corresponde a más de la mitad de la población, subsidiado 44 equivalente al 44% y no tiene 1 registro que equivale al 1% de la población.

Prevalencia de la estomatitis

La información de este apartado proviene de las encuestas aplicadas a los pacientes y se buscó confirmación en las historias clínicas

Figura 11

Uso de prótesis

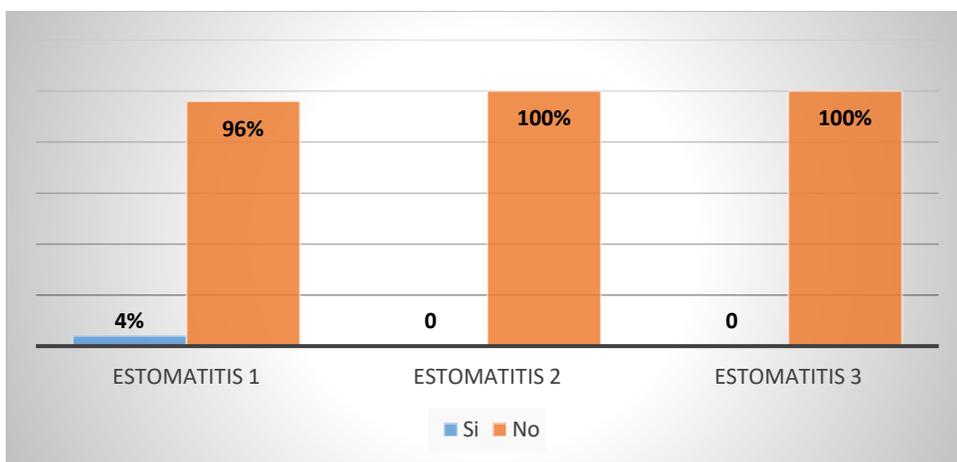


Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, según la figura 11 y el tipo de caso registrado en las historias clínicas, se encontró que un 53% (n=55), corresponde a casos completos (superior e inferior) y un 47% (n=48) a medio caso, así que en mayor medida la población presenta edentulismo total.

Figura 12

Alteraciones del maxilar superior e inferior con indicios diagnósticos de estomatitis

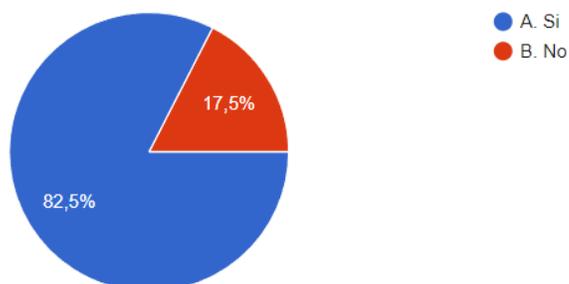


Fuente: Elaboración propia

La figura 12 abarca tres preguntas de la encuesta sobre las características fisiológicas externas de la estomatitis. Así, se presentó como prevalencia inicial de 1% por cada 103 historias clínicas, evidenciada en un referente de encuesta que registró la presencia de estomatitis subprotésica en su momento de asistencia a la consulta, cuyas características fueron consistentes con grado tipo I. No obstante, se encontraron 3 casos de estomatitis tipo I no registrados pero que se dedujeron a partir de las imágenes diagnósticas y por las descripciones de las condiciones bucales indicadas en la encuesta. Consecuentemente, la prevalencia definitiva se ubica en 4 casos para un indicador del 4%.

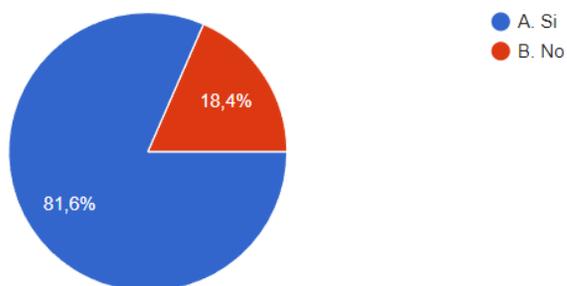
11.2 Factores predisponentes para estomatitis

Figura 13

Conocimiento sobre el término estomatitis subprotésica

El 82,5% (n=85) de los encuestados respondió que tiene conocimiento sobre la enfermedad mientras que el 17,5% (n=18) indican que no saben lo que el término significa para su salud bucal.

Figura 14

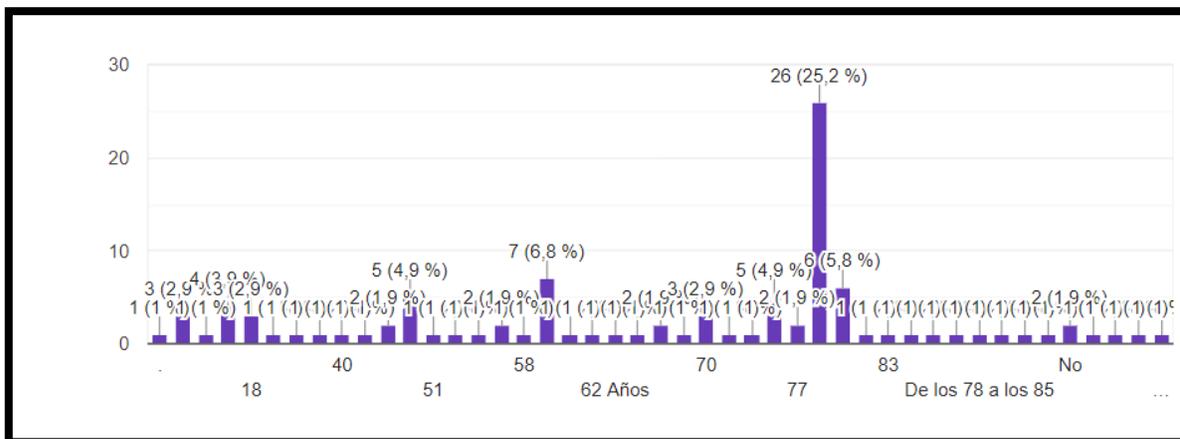
Diagnóstico de la estomatitis subprotésica

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a los resultados de la figura 14 han sido diagnosticados de estomatitis subprotésica el 81,6% de los encuestados, y el 18,4% no ha tenido ningún problema con dicha enfermedad

Figura 15

Edad en que le fue diagnosticada la patología

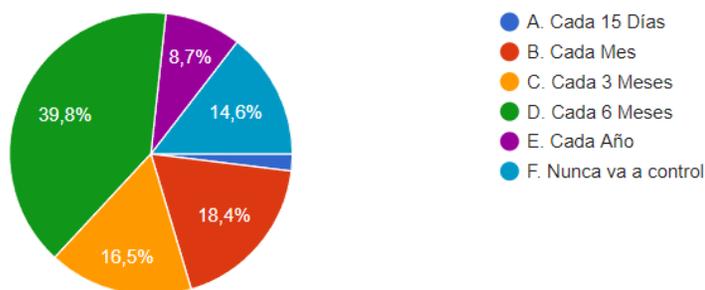


Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a los resultados dados en la figura 14 para la pregunta sobre la edad de diagnóstico de la enfermedad es de 77 años con el 25.2% de los encuestados, le sigue a la edad de 59 años con el 6.8%, y menores de 51 años con el 8% aproximadamente

Figura 16

Periodicidad de asistencia a control odontológico con uso de prótesis total

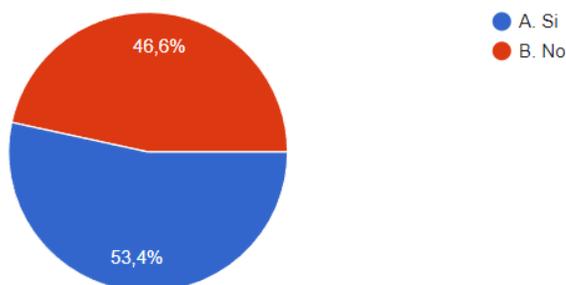


Fuente: Elaboración propia

La figura 16, muestra cada cuanto tiene control de la prótesis total y da los siguientes resultados: 39.8% cada 6 meses, 16.5% cada 3 meses, 18.4% cada mes, 14.6% de los encuestados nunca va a control y, por último, el 8.7% de los encuestados va cada año a control.

Figura 17

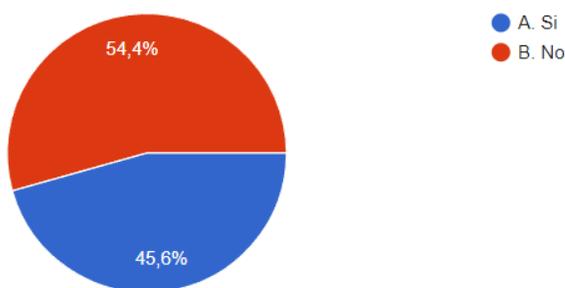
Buen estado de la prótesis dental



La figura 17 evalúa el estado de la prótesis con respuesta donde solamente el 46.6% de los encuestados tiene en buen estado la prótesis y el 53.4% en mal estado.

Figura 18

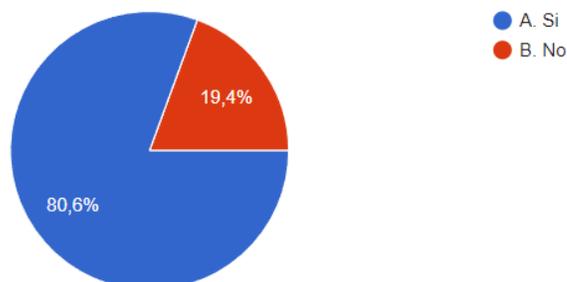
Saber sobre las causas de la estomatitis subprotésica



Fuente: Elaboración propia

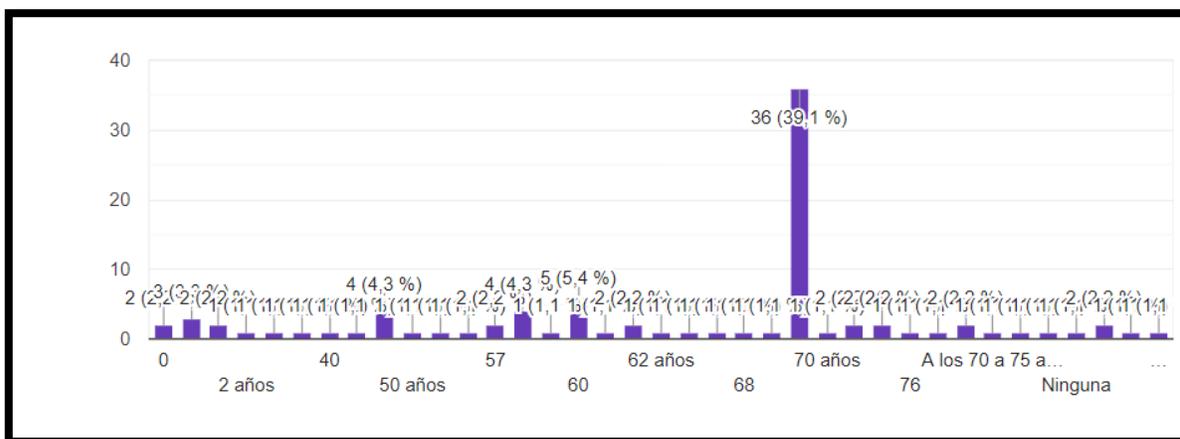
Las causas que produce la estomatitis según la figura 18, tienen el conocimiento de ello el 54.4% de los encuestados mientras que el 45.6% no.

Figura 19

Conocimiento sobre higiene de las prótesis

Con respecto a la limpieza de prótesis total, la figura 19 exhibe respuesta afirmativa de como limpiar bien el 80.6% de los encuestados y conocimiento negativo del 19.4%.

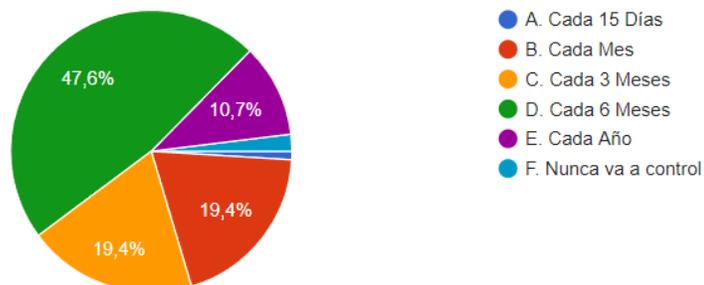
Figura 20

Edad inicial para uso de prótesis dentales totales

Fuente: Elaboración propia

La figura 20 aborda la edad que los participantes empezaron a usar las prótesis totales, con resultados dominantes a los 70 años de acuerdo a la respuesta del 39.1% de los encuestados.

Figura 21

Periodicidad de visita al odontólogo

Fuente: Elaboración propia

Por último, las respuestas de la figura 21 establecen la visita al odontólogo de acuerdo al 47.6% de los encuestados es cada 6 meses, el 19.4% cada 3 meses, el otro 19.4% cada mes, y el 10.7% cada año.

12. Discusión

Del anterior bosquejo y de la participación voluntaria de 103 pacientes, entre edades de 55 a 79 años, se logró obtener datos que dan cuenta de la prevalencia y los factores que inciden en el desarrollo de la patología bucal estomatitis subprotésica. En cuanto a lo primero, los hallazgos señalan que la prevalencia fue tan solo del 3,8% (n=4) de la población, quien evidenció estomatitis tipo I. De estos, tan solo 1 caso estaba registrado, mientras que los otros tres fueron diagnosticados a partir de la revisión a profundidad de las historias medicas de los pacientes, que contaban con fotografías, pero que no contaban con tal diagnóstico.

Esta primera revisión permitió evidenciar una falla en el proceso de recepción y diagnóstico de los casos de la clínica, puesto que pasaron por alto tal patología, a pesar de contar con evidencias

empíricas. Asimismo, es de señalar que los datos encontrados no permiten hacer una relación directa entre la patología, género y edad de los pacientes, debido a la incongruencia informativa encontrada entre los datos ofrecidos por las historias clínicas y los señalados por los pacientes en la encuesta.

No obstante, cabe resaltar que la muestra estaba constituida por un 66% de mujeres y un 34% hombres, lo cual aumenta la posibilidad de que los pacientes con esta afección fuesen mujeres. Los resultados brindados por la investigación en cuanto a la prevalencia de esta patología con relación a la edad reafirman la tendencia expuesta por investigaciones como la de Vasquez et al (2019), Barreiro et al (2020) o Cruz et al (2019) en las cuales se exponía que las personas con mayor índice de edad eran propensas a sufrir afecciones bucales, edentulismo en primero medida y estomatitis en segunda medida como resultado del uso de prótesis dentales.

Ahora bien, los datos señalados por los pacientes en torno al cuestionamiento: ¿alguna vez le han diagnosticado estomatitis subprotésica? y la edad en que lo hicieron, permite afirmar que hay una prevalencia en personas en edades entre los 58 y 83 años, lo cual está relacionado con los factores que predisponen dicha patología, puesto que, como lo señala Cruz (2019), la debilidad de los tejidos junto a un uso constante de la prótesis, o falta de estabilidad y soporte suelen ser dinámicas que se presentan en personas de mayor índice de edad debido a las afectaciones propias de esta, que les limita su accionar en torno al seguimiento y cuidado de su zona bucal. En otras palabras, conforme se alcanza la edad adulta el cuerpo humano comienza a perder defensas siendo así más vulnerable en contraer enfermedades o afecciones.

Por lo tanto, se puede considerar que la edad también es un factor que está relacionado con la frecuencia de estomatitis subprotésica, debido a la pérdida paulatina de capacidades motoras y

cognitivas que se van perdiendo conforme pasan los años y que liminar, el desarrollo de una higiene integral en la prótesis.

Para el caso del presente trabajo, es posible señalar que los factores que predisponen la aparición de Estomatitis en los pacientes de la clínica UAN están relacionados con la falta de visita odontológica y control de las prótesis dentales, junto a la utilización constante de una prótesis en mal estado; este último factor constituye un elemento de vulneración para los pacientes, puesto que, existe una alta probabilidad de que lesione la encía o promueva la aparición de focos microbacterianos, como la Candida.

Además de lo anterior, se hace preciso mencionar que la investigación vislumbro una serie de falencia administrativas y procedimentales dentro de la Universidad, puesto que, en la revisión de las historias clínicas en los años 2018-2019, no se pudo contar con el total de las historias registradas, que para estos años resulta ser 140. Tal dato es de gran importancia, debido a que, por un lado, es un documento de carácter legal; y por otro, se evidencia una pérdida importante de información y datos para la universidad, lo que puede ser atribuido a falencias en el archivo de historias clínicas o a la falta de control y monitoreo de las mismas.

De igual manera se evidenció varias falencias en el diligenciamiento de las mismas: se encontraron historias clínicas sin imágenes diagnósticas, las cuales deberían estar consignadas allí puesto que es requisito y forman parte de la historia clínica; muchas de las imágenes encontradas se encontraban mal tomas (borrosas) o en un estado de deterioro que no era el ideal, varias historias clínicas presentaban ausencia de información; y aún más importante, en la revisión se halló estomatitis en imágenes que no estaban registradas en la hoja de diagnóstico, lo cual se convierte en una omisión y falta grave considerando los efectos que esto conllevo para los pacientes.

Todo lo anterior imposibilitó el desarrollo de los objetivos del presente estudio, sin embargo, los resultados obtenidas son de gran relevancia, ya que permite evidenciar de forma más precisa las falencias que se presentan en la universidad Antonio Nariño sede Armenia, con respecto al diligenciamiento de la historia clínica, la activación de las mismas y el diagnóstico de patologías como la estomatitis.

Se recomienda desarrollar refuerzos y énfasis en los estudiantes sobre patologías como la estomatitis, del mismo modo, que los docentes realicen un seguimiento más minucioso de los estudiantes y sus pacientes para no pasar por alto ningún diagnóstico que sea relevante. A su vez, se recomienda la creación de estrategias para el monitoreo de las historias clínicas, evitando así la pérdida de alguna de ellas, puesto que al ser un documento legal es de vital importancia tener rigurosidad en este aspecto.

En cuanto al diligenciamiento de historia clínica se debe tener en cuenta que no pueden quedar espacios en blancos, por ende, no debe faltar ninguna información acerca del paciente, para ello el docente debe estar en alerta para identificar cualquier irregularidad y por parte del estudiante se recomienda implementar refuerzos para recordar al estudiante la importancia del correcto diligenciamiento de la historia clínica.

Finalmente es importante exigir al centro radiológico una buena calidad en las ayudas diagnósticas como lo son las imágenes intraorales, ya que son de gran ayuda para el diagnóstico de diversas patologías.

- El mal uso de la prótesis, mayor control de capacitación en la limpieza de ella, y que no concuerde el uso debido de ello
- El saber completamente causas, síntomas y que pasa si no tienen el debido proceso para el manejo de la estomatitis subprotésica el cual debe ser parte de la que la tenga, y parte de control de parte del odontólogo o especialista para que no llegue a los momentos de gravedad.

- El tiempo prolongado de control de parte del enfermo, lo mismo, el que no tiene la enfermedad para no contraerla, mayor capacitación, mayor supervisión y lograr la mejor forma de focalización de la enfermedad.

10. Recomendaciones

- Buen manejo de la higiene bucal
- Capacitación desde la infancia sobre la higiene bucal
- Buen manejo nutricional para no contraer la enfermedad
- La EPS debe tener capacitaciones exequibles al usuario como medio de prevención
- Los que ya la tienen ser ejemplo para que otros no la contraigan, pero que también se cuiden con un control periódico no tan largo
- El odontólogo hacer recomendaciones a sus pacientes y también no dejarles control en lapsos tan largo dando pie para contraer esta enfermedad o cualquier otra de índole bucal.

11. Conclusiones

El desarrollo de la patología estomatitis subprotésica en los pacientes de la clínicas UAN, es prevalente en personas mayores de 50 años, producto de la edad, el envejecimiento y desgaste de la mucosa oral lo cual aumenta la vulneración y probabilidad de contraer afecciones bucales.

La Universidad Antonio Nariño sede Armenia presenta un gran porcentaje de perdida de historias clínicas en los periodos 2018 y 2019, que reflejan falencias el área de archivo obstaculizando la profundidad e integralidad de las investigaciones, del mismo modo los estudiantes presentan falencias y dificultades para realizar diagnósticos de patologías de la mucosa,

además de ello, los mismos realizan un mal diligenciamiento de la historia clínica, puesto que dejan datos importantes sin llenar, por otro parte las historias clínicas no están completas puesto que a algunas les faltan las imágenes diagnósticas.

Se observa como falencia la falta de un programa de promoción y prevención en lo referente al aseo bucal y uso debido de sus prótesis dentales, lo cual ayudaría a mitigar los efectos que conlleva la mala práctica de técnicas de aseo. Como se evidencio, en algunas ocasiones los pacientes no son recurrentes en la asistencia de manera periódica al odontólogo, esto ocasiona que los impactos tengan un mayor efecto negativo ya que esto conlleva al diagnóstico tardío de sus enfermedades.

Es importante que las historias clínicas tengan un mayor orden que permita controlar los errores que pudieron evidenciarse en el estudio. Por último y no menos importante, seria los análisis periódicos con los pacientes ya que esto permite tener una lista con los datos más relevantes actualizados.

13. Referencias

- Abreu, J. M. (2018). *La ética, la bioética y la investigación científica en salud, complementos de un único proceso*. Matanzas : Scielo
- Asturizaga, K. C. (2014). Prevalencia De Estomatitis Subprotésica En Pacientes De La Tercera Edad Portadores De Prótesis Removible En El Asilo San Ramón- 2014. [trabajo de grado] Universidad Mayor de San Andrés.
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/6113/TE-15.pdf.txt?sequence=1&isAllowed=y>
- Barreiro, N., Díaz, C., Martín, L., Martínez, M y Santos, T.(2020). Caracterización de la estomatitis subprotésica en portadores de prótesis removible en clínicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador. *Quito: Revista Informatica Cientifica*, 99(2), 107-114.
- Belaunde, A., Salazar, F., Castillo, D., Manrique, J., Orejuela, F., Zavaleta, C., y López, L. (2012) Asociación del acceso a la atención dental y el eden-tulismo. *Rev Estomatol Herediana*. 22(2), 77-81
- Blacio, M. (2013). Tipos de prótesis para pacientes edéntulos parciales y totales. [trabajo de grado] Universidad de Guayaquil.
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3335/1/664%20Blacio%20Ch%c3%a1vez.pdf>
- Cedeño, M. (2020). CONSECUENCIAS DEL EDENTULISMO TOTAL Y PARCIAL EN EL ADULTO MAYOR [trabajo de grado], Universidad de Guayaquil.
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/49644/1/3414CEDE%c3%91Opaola.pdf>
- Cruz, D., Palacios, A., Perdomo A., Gonzales, D., y Sixto, M. (2019). Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes del policlínico Hermanos Cruz. *Universidad Médica*

- Pinareña, 15(2), 242-250. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2019/ump192i.pdf>
- García B., Benet, M y Castillo, E. (2010). Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor. *MediSur*, 8(1), 36-41.
- Gutiérrez, V., León, R y Castillo, D. (2015). Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. *Rev estomatol Herediana*, 25(3), 179-186.
- Huamanciza, E., Chávez, L., Chacón, P y Ayala, G. (2018). Tipo de edentulismo parcial bimaxilar y su asociación con el nivel socioeconómico-cultural. *Revista Habanera de Ciencia Médicas*, 18(2), 281-297.
- Jovanovic, M., Obradovic, R., Pejčić, A., Stanisić, D., Stosić, N., y Popović Z. (2018). The role of candida albicans on the development of stomatitis in patients wearing dentures. *SANAMED*, 175-181. https://www.researchgate.net/publication/327229918_THE_ROLE_OF_CANDIDA_ALBICANS_ON_THE_DEVELOPMENT_OF_STOMATITIS_IN_PATIENTS_WEARING_DENTURES
- Lazarde, J. (2001). Estomatitis Subprotésica. *Acta odontológica venezolana*, 39(3). http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652001000300003
- Mora, M. (2020). *Factores de riesgo estomatitis subprotésica*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil
- Ocampo, K., Barrera J., Figueroa, A, y Salgado A. (2019). Lesiones orales más frecuentes en pacientes edéntulos portadoras de prótesis total. *J Oral Res*, 8(5), 394-399. https://revistas.udec.cl/index.php/journal_of_oral_research/article/view/1880/2395

- Pachar, N. (2016). Prevalencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles totales y parciales que fueron atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el periodo 2012- 2016. *Universidad De Cuenca Facultad De Odontología*
- Palhano, J., Klidenberg, J., Figueredo, D., Pereira, J., Queiroga, F., y Oliveira, E. (2017). Actividad antifúngica de aceites esenciales contra cepas de *Candida albicans* aisladas de usuarios de prótesis dentales. *Universidad Federal de Paraíba*.
<https://www.hindawi.com/journals/ecam/2017/7158756/>
- Rodríguez, A., Espasandin, S., y Reyes, V. (2018). Conocimientos sobre factores de riesgo de la estomatitis subprotésica en pacientes rehabilitados con prótesis mucosoportada. *Medimay*, 25(2), 90-101.
- Ríos, M. (2014). Estomatitis subprótesis, Prevalencia de candidiasis oral y Comparación de su resolución Con o sin el empleo de Antimicóticos. [Trabajo de grado] Universidad Nacional de Colombia.
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/52611/46454405.%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Riverón, L. (2018). Estomatitis Subprotésica Asociada a *Candida*; Revisión de la Literatura . [Tesis de grado] Universidad Finis Terrae.
<https://repositorio.uft.cl/xmlui/bitstream/handle/20.500.12254/789/River%c3%b3n-%20Toro%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sanz, G., Llanes, C., Gretel, L y Valdés, Y. (2018). Consecuencias del edentulismo total y parcial en el adulto mayor. *Gerontología y Pediatría*, 13(3), 1-13.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2018/ger183a.pdf>

Sifontes, L., Silva, Y., Puig, E., Napoles, I y Díaz, S. (2010). Comportamiento de la estomatitis subprótesis. *Camagüey*, 14(1).

<http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/2261/692>

Suárez, J. L. (2002). Mucosa bucal. *Imbiomed*.

Vásquez, A., Palenque, A., Morales, T., Bermúdez, M., y Barrio, T. (2019). Caracterización de pacientes portadores de estomatitis subprótesis. *Medisur*, 16(6), 792-799.

Villamil, C. (2017). *Estomatitis Subprotésica En Adultos Mayores*. Asunción: Slud Expert