



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**LESIONES DE TEJIDOS BLANDOS EN PACIENTES
PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL, REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

AUTORA: MARIA BELEN PLACIOS PALOMEQUE

DIRECTOR: OD.ESP. CRISTIAN URGILES

AZOGUES – ECUADOR

2020

*Yo me gradué en los
50 años de La Cato!*

DECLARACIÓN

Yo, Palacios Palomeque, María Belén declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual por su reglamento y normatividad institucional vigente.

.....
Belén Palacios

Autora: Palacios Palomeque, María Belén

C.I.: 0302415070

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Od. Esp. PhD Priscila Medina Sotomayor
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLOGÍA

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado "LESIONES DE TEJIDOS BLANDOS EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL, REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA", realizado por **PALACIOS PALOMEQUE, MARÍA BELÉN**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Universidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Fecha: 8 de abril 2021



Od. Esp. PhD.
Priscilla Medina Sotomayor

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Od, Esp. Cristian Urgiles

DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA AZOGUES

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado "LESIONES DE TEJIDOS BLANDOS EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL, REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA", realizado por PALACIOS PALOMEQUE MARIA BELEN, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Fecha: 8 de abril 2021



.....
Tutor: Od. Esp. Urgiles Urgiles, Cristian Danilo

DEDICATORIA:

El presente trabajo se lo dedico a Dios, a mi abuelito Edgar Palomeque Vivar, quien con su ejemplo supo inculcar en mí el esfuerzo y la superación; a mi familia, mi hija, mi esposo y a mis padres, pilares fundamentales de mi vida.

EPÍGRAFE:

“La educación es la gran igualadora de la sociedad.”

Edgar Palomeque Vivar

AGRADECIMIENTOS:

Agradezco al Dr. Cristian Urgirles, director de Carrera de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues y a la Dra. Daniela San Martín Docente, quienes han supervisado y compartido su valioso conocimiento en este trabajo de titulación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN	III
CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	IV
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	V
DEDICATORIA:.....	VI
AGRADECIMIENTOS:	VIII
Índice de tablas	IX
Índice de Ilustraciones	IX
RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	3
MARCO TEÓRICO.....	4
METODOLOGÍA	17
RESULTADOS.....	19
DISCUSIÓN.....	25
CONCLUSIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	28

Índice de tablas

Tabla 1 Lesiones paraprotéticas.....	20
Tabla 2 Causas que ocasionan lesiones en la mucosa.....	20
Tabla 3 Factores asociados a las lesiones en la mucosa bucal	21
Tabla 4 Consecuencias de las lesiones de la mucosa oral asociadas al uso de prótesis total.....	22
Tabla 5 Sexo	22
Tabla 6 Rango de Edad	23
Tabla 7 Tratamiento preventivo	24

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1 Estomatitis puntiforme (tipo I).....	8
Ilustración 2 Estomatitis difusa atrófica (tipo II).....	8
Ilustración 3 Estomatitis papilomatosa (Tipo III)	9
Ilustración 4 Ulceras traumáticas	10
Ilustración 5 Clínicamente	11
Ilustración 6 Características clínicas	12
Ilustración 7 Candidiasis	13

TÍTULO

LESIONES DE TEJIDOS BLANDOS EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL, REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

RESUMEN

La salud bucal es un componente que interviene en la calidad de vida de las personas; una vez que esto se torna inestable, se desarrollan alteraciones en la cavidad oral que con el paso del tiempo aumenta de manera notoria, sobre todo en pacientes de edad avanzada. Existen diferentes alternativas de tratamiento; una de ellas es el usar una prótesis total convencional que nos ayuda a mejorar su estética, su comunicación y su rutina alimenticia. Es importante el cuidado adecuado de la aparatología protésica como también el control por parte del odontólogo, para evitar en un futuro lesiones de cualquier tipo. **OBJETIVO:** El objetivo de esta investigación fue describir las lesiones provocadas en los tejidos blandos relacionados en pacientes portadores de prótesis total mediante una revisión bibliográfica. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La metodología aplicada fue una revisión bibliográfica de estudios y documentos, como artículos originales y revisiones bibliográficas; para lo cual se realizó la búsqueda en diferentes bases de datos. Se evaluaron aproximadamente 90 artículos de los cuales se seleccionaron 42 publicaciones referentes a las lesiones de tejidos blandos en las personas que usan prótesis totales, tomando en cuenta el valor científico de cada uno de ellos. **RESULTADOS:** La población con mayor afectación corresponde a los adultos mayores entre los 60 a 69 años. La vida útil de la prótesis no debe pasar de los 5 a 10 años, para evitar dar paso a ciertas alteraciones como la estomatitis, úlceras traumáticas y épulis fisurado, a la evaluación la distribución de lesiones paraprotéticas, la estomatitis representa el 38% de las publicaciones que se utilizaron para realizar el análisis bibliográfico.

CONCLUSIONES: Las prótesis que se encuentran mal fabricadas o mal conservadas inevitablemente pierden su calidad debido a que su tiempo de uso excede su vida útil; lo que con el tiempo se puede llegar a ocasionar lesiones en los tejidos bucales.

PALABRAS CLAVE: Lesiones, tejidos blandos, higiene, calidad de vida, prótesis

ABSTRACT

Oral health is a component that intervenes in people's quality of life; once this becomes unstable, alterations develop in the oral cavity which over time increases noticeably, especially in elderly patients. There are different treatment alternatives; one of them is to use a conventional total prosthesis that helps us improve their aesthetics, their communication and their food routine. Proper care of prosthetic apparatus as well as control by the dentist is important to avoid in future injuries of any kind. **OBJECTIVE:** The objective of this research was to describe lesions caused in related soft tissues in patients carrying total prosthetics through a bibliographic review. **MATERIALS AND METHODS:** The methodology applied was a bibliographic review of studies and documents, such as original articles and bibliographic reviews; for which the search was performed in different databases. Approximately 90 articles were evaluated from which 42 publications concerning soft tissue lesions were selected in people using total prostheses, taking into account the scientific value of each of them. **RESULTS :** The population with the greatest involvement corresponds to adults between the age of 60 and 69. The lifespan of the prosthesis should not go from 5 to 10 years, to avoid giving way to certain alterations such as stomatitis, traumatic ulcers and cracked rashes, to the evaluation the distribution of paraprothic lesions, stomatitis represents 38% of the publications that were used to perform the bibliographic analysis. **CONCLUSIONS:** Prostheses that are poorly manufactured or poorly preserved inevitably lose their quality because their time of use exceeds their service life; which over time can lead to lesions in the oral tissues.

KEY WORDS: Injuries, soft tissues, hygiene, quality of life, prosthetics.

INTRODUCCIÓN

LESIONES DE TEJIDOS BLANDOS EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL, REVISIÓN BIBLIOGRAFICA

La misión principal del odontólogo es brindar atención de calidad a quienes padecen de alguna alteración en la cavidad bucal para de esta manera restablecer su salud oral. Actualmente, la pérdida de estructura dental conduce directamente a la recuperación del sistema masticatorio a través de diversos tratamientos; uno de ellos es el uso de elementos protésicos totales o parciales. A pesar de que esta opción es muy aceptada por parte del paciente, también puede proporcionar cierto grado de susceptibilidad debido a los incorrectos estilos de vida o al envejecimiento de la prótesis, provocando así, lesiones en los tejidos blandos y duros en la cavidad oral.^{1,2}

Existen factores asociados que intervienen notablemente en la aparición de las alteraciones en el tejido blando; entre ellos se encuentra la colonización masiva de microorganismos en las prótesis, fallas en la planificación y fabricación de los dispositivos protésicos, mala higiene dental, falta de coordinación motora del paciente, trauma mecánico, edad avanzada de la prótesis, entre otros más, que se encuentran estrechamente relacionados en el desarrollo de las lesiones.³

Los rebordes alveolares y mucosas tienen funciones específicas y en ocasiones se ven alteradas por las prótesis totales, ocasionando reabsorciones óseas y patologías en los tejidos blandos, no obstante, estas alteraciones hacen referencia o se encuentran en íntima relación con prótesis mal ajustadas, ya que generan excesiva presión que produce isquemia arterial, fricción, ulceración o dolor, también hacen énfasis a una alteración gradual de los tejidos de sostén, donde las prótesis que están desajustadas se vuelven inestables, dando lugar a leves roces sobre el tejido que pueden llegar a producir cambios tisulares.

En la actualidad existe un gran desconocimiento por parte de los pacientes sobre el tema de las alteraciones que se pueden presentar en su cavidad oral, Todos los factores mencionados pueden verse afectados de manera significativa en la calidad de vida de la población portadora de prótesis. Por lo tanto, mediante esta revisión bibliográfica, se tiene como objetivo describir las lesiones en los tejidos blandos de pacientes portadores de prótesis total e indicar los tratamientos de elección para estas alteraciones.^{4,5}

MARCO TEÓRICO

Los principales detonantes para la pérdida de dientes son las enfermedades periodontales y caries; sin embargo, existen otros factores como la falta de una atención de calidad por parte del profesional y la escasa accesibilidad a la atención por parte del paciente. Es por ello que la pérdida de piezas dentales afecta de manera negativa en la salud oral; ocasionando problemas psicosociales asociados a la estética y a la autoestima, problemas funcionales dando lugar a cambios en la mucosa oral y a su vez a una un edentulista parcial o total ^{5,6}.

Con respecto a todos los componentes pertenecientes al sistema estomatognático, la mucosa oral es la más susceptible a los cambios que se producen tras la colocación de una prótesis total o parcial; entre los cuales se pueden mencionar la modificación por adaptación fisiológica y las alteraciones patológicas, convirtiéndose en procesos crónicos e irreversibles.¹

Los elementos protésicos que sustituyen a las piezas dentales pérdidas son las prótesis parciales removibles y las prótesis totales, también llamadas completas; éstos al actuar mecánicamente sobre los tejidos producen cambios que se relacionan con la capacidad de tolerancia de los tejidos y con la forma de agresión que ejercen sobre la mucosa.⁷ Desde el punto de vista biomecánico, para un correcto funcionamiento de la prótesis dental en boca es necesario que cumpla con tres principios fundamentales que son: soporte, retención y estabilidad.⁸

- **Soporte:** Característica de la prótesis que se opone a las fuerzas de intrusión que hacen posible la masticación.
- **Retención:** Se basa en las fuerzas de tracción donde estas se oponen generando cierta estabilidad, disminuyendo o erradicando la desestabilización.
- **Estabilidad:** Esta característica se refiere a la firmeza de la prótesis ante fuerzas horizontales y giratorias⁸

Las prótesis mal fabricadas o mal conservadas, inevitablemente se verán comprometidas en su funcionalidad debido a que su tiempo de uso excede a su vida útil. Por lo tanto, al haber un problema inmediatamente se puede ver comprometido los tejidos de la cavidad oral. Es importante tener en cuenta que la vida útil de toda la prótesis es entre cinco y siete años, durante este período es muy importante realizar una

inspección de rutina al menos una vez al año para verificar el normal funcionamiento de la prótesis y el buen estado de la cavidad oral.^{7,8,9.}

Mejía, en una publicación realizada en el año 2018 “Lesiones de la mucosa oral asociadas al uso de prótesis odontológicas en pacientes edéntulos totales” determina que las personas de la tercera edad que poseen prótesis totales están más expuestas a presentar alteraciones en la mucosa oral, debido a ciertos cambios que ocurren en la población edéntula y se manifiestan como reacciones de tipo agudas y crónicas.¹⁰

La primera lesión oral de tipo aguda, está relacionada con el uso de aparatología protésica nueva e inadecuada que puede ejercer una presión excesiva sobre los tejidos blandos, provocando ciertas alteraciones como isquemia arterial y / o fricción, úlceras y dolor. La segunda lesión oral tipo crónica, se da por un cambio gradual en el tejido de soporte, en este caso se puede presentar por una prótesis mal ajustada que se vuelve inestable, provocando una fricción en el tejido, lo que conlleva a un cambio tisular.^{4, 5,10.11.}

De esta forma, se puede entender que las prótesis inevitablemente provocan cambios en el ambiente bucal, reacciones que pueden estar relacionadas con ciertos factores, entre ellos tenemos:

- **Edad:** La edad avanzada es un factor que puede relacionarse con la aparición de patologías de la mucosa oral, debido a que cuando envejecemos aumenta la posibilidad de adquirir enfermedades sistémicas que éstas a su vez pueden relacionarse con problemas en la cavidad oral. Sin embargo, la rehabilitación debe llevarse a cabo sin importar la edad del paciente, por lo tanto, es importante realizar un diagnóstico oportuno según el caso.^{6,12.}

- **Condiciones sistémicas:** Cuando un individuo tiene enfermedades sistémicas, se producen cambios importantes en la cavidad bucal. Estas alteraciones combinadas con terapia de fármacos pueden provocar anomalías en los tejidos orales. Dentro de las enfermedades más comunes están; la diabetes o la anemia, éstas pueden dañar la cavidad bucal. Por lo tanto, antes de realizar el tratamiento dental, es esencial un diagnóstico y control de los problemas sistémicos y/o locales.¹²

- **Condiciones orales:**
- **Saliva:** La saliva es un líquido alcalino que ayuda a la integridad, preservación y mantenimiento de los tejidos bucales. Existe una estrecha relación entre las enfermedades sistémicas y la disminución de saliva. Cuando ésta se ve comprometida debemos realizar una buena valoración ya que su disminución afecta el equilibrio del pH y desde el punto de vista protésico se ve alterada en la retención. Al existir una reducción salival, se da un crecimiento de bacterias en la cavidad bucal y la formación de hongos en la aparatología protésica.⁸
- **Mala higiene bucal:** La falta de higiene se ha identificado como un componente de riesgo para el incremento de las enfermedades bucodentales. Para mantener una correcta higiene de las prótesis es necesario limpiarla todos los días: existen desinfectantes adecuados que se utilizan en este tipo de proceso. De esta manera tanto la mucosa como la prótesis estarán libres de microorganismos patógenos.^{8,12.}
- **Prótesis mal confeccionadas:** Carrasco, en el año 2016, realizó un análisis de pacientes tratados en la Clínica de la Universidad Católica en Santiago de Guayaquil, Ecuador, el estudio se llevó a cabo mediante la exploración clínica de la cavidad oral para poder diferenciar los tipos, ubicación de lesiones en la mucosa oral relacionadas a la mala confección y a una mala adaptación de las prótesis.⁸
- **Uso prolongado en prótesis:** De acuerdo a la información obtenida en los artículos de revisión, se determina que al usar la prótesis por un periodo de 24 horas causa daños o alteraciones en la mucosa oral, ya que se producen cambios locales, por lo que es importante retirarla todos los días, así los tejidos pueden descansar y adaptarse.^{12,13, 14.}

Se ha demostrado que el uso prolongado de la prótesis durante 10 años o más aumentará la presencia de anomalías de la cavidad oral. El uso continuo de las prótesis acelerará la reabsorción del alveolar, lo que provocará un desajuste de la prótesis y una disminución en su soporte, retención y en la estabilidad.^{6.}

Lesiones más frecuentes en la mucosa oral.

Las prótesis constituyen una invasión mecánica a las áreas de apoyo que en cierta medida puedan llegar a producir irritación, alterar el equilibrio adaptativo y, por lo tanto,

inflamación de los tejidos. Las lesiones más comunes son: la estomatitis protésica, úlceras traumáticas, hiperqueratosis friccional, épulis fisurado, queilitis angular, candidiasis y lesiones premalignas.^{15,16,17.}

Lesiones más comunes asociadas al uso de prótesis total:

- Estomatitis protésica
- Úlceras traumáticas
- Hiperqueratosis friccional
- Épulis fisurado
- Queilitis angular
- Candidiasis

Lesiones premalignas:

- Leucoplasia
- Eritroplasia
- Liquen plano

- **Estomatitis protésica:** Aunque esta entidad clínica es multifactorial, su principal factor etiológico es la presencia de la *Cándida albicans*. Se presenta con más frecuencia asociada a prótesis superiores que a inferiores, frecuentemente es asintomática, pero cuando produce sintomatología existe la aparición de sangrado de mucosa, edema, pirosis y otras sensaciones dolorosas, como también halitosis, y resequedad bucal. Esta alteración principalmente se da por un mal uso de aparatos protésicos, un pH salival alterado, un consumo alto de carbohidratos, una terapia a largo plazo de antibióticos, terapia hormonal, hipertensión arterial y diabetes mellitus, generando diversas consecuencias que afectan claramente a la mucosa o a la cavidad oral. Varios estudios indican que la mayoría de personas portadoras de prótesis totales removibles presentan esta lesión.^{17,18,19.}

Otras causas

- Trauma ocasionado por la prótesis.
- Higiene de la prótesis.
- Reacción irritante y alergia al material de la base de la prótesis.
- Factores sistémicos.

Clasificación:

- Estomatitis puntiforme (tipo I): Se caracteriza por un proceso inflamatorio y localizado, que se muestra como una mancha roja cerca del área de la glándula salival superior, que se puede ver en el examen clínico.^{19,20.}



Ilustración 1 Estomatitis puntiforme (tipo I)

Fuente: Romero N. Prevalencia y manejo de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles, 2015 (Tesis de posgrado). Chile. Universidad Andrés Bello sede Concepción. 2015.

- Estomatitis atrófica difusa (tipo II): la mucosa debajo de la prótesis es roja, brillante y lisa, luce uniforme y fácil de sangrar cuando se estimula el área. Es más común en maxilar superior que en el maxilar inferior.^{19,20.}



Ilustración 2 Estomatitis difusa atrófica (tipo II)

Fuente: Romero N. Prevalencia y manejo de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles, 2015 (Tesis de posgrado). Chile. Universidad Andrés Bello sede Concepción. 2015.

- Estomatitis papilar (tipo III): estas lesiones son muy comunes, de forma irregular y se acompañan de inflamación, con mayor frecuencia en la parte anterior del maxilar.^{19,20.}



Ilustración 3 Estomatitis papilomatosa (Tipo III)

Fuente: Romero N. Prevalencia y manejo de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles, 2015 (Tesis de posgrado). Chile. Universidad Andrés Bello sede Concepción. 2015.

Características clínicas: Suele ser asintomático, pero en la mayoría de casos suelen aparecer o experimentar dolor, picazón y ardor, que se diagnostica durante un examen clínico.^{19.}

Tratamiento:

Para manejar adecuadamente, se deben incluir procedimientos de higiene y limpieza de prótesis, que se pueden lograr utilizando colutorios a base de clorhexidina. Si la causa es traumática, se elimina la causa restaurando la prótesis, y se utiliza un modificador tisular que tiene la función de reducir el impacto o fuerza sobre la mucosa.

Si la etiología es por la presencia de *Cándida albicans* se debe incluir antimicóticos tópicos en sus fases iniciales, pero si estamos frente a fases complejas y avanzadas se debe incluir el uso de antimicóticos sistémicos. Es importante dar a conocer al paciente evitar el uso nocturno del aparato protésico.^{21.}

Dentro de los medicamentos de elección son:

- Nistatina: suspensión oral (100.000 U/ml) 5-15 ml/día, enjuagues bucales durante un minuto cada 6 horas. Comprimidos (200.000 U/comp) 1-3 comp/días disueltos en la boca.^{21.}

- Fluconazol: dosis: 50 mg/día durante 14 días, muy eficaz para la estomatitis cuando no existe una respuesta a un tratamiento local o en pacientes inmunodeprimidos. También se combina con enjuagues de clorhexidina al 0.12%.^{21.}

- Ketoconazol: tópico al 2%, (3 veces al día durante 15 días).²¹.

-Úlceras traumáticas: Se desarrollan con frecuencia el primer y segundo día después de la adaptación de la nueva aparatología dental, debido a la presión de la prótesis sobre los tejidos orales; sin embargo, también pueden aparecer en tratamientos dentales que tienen un tiempo de restauración más largo como por ejemplo en los primeros 5 años tras el uso de la prótesis, debido a una mordida desequilibrada.^{4,5,6}



Ilustración 4 Úlceras traumáticas

Fuente: Somacarrera PML, López A, Carreras M, Rodríguez M. Lesiones traumáticas en la mucosa oral de los adultos mayores. (Tesis de posgrado). Universidad Europea de Madrid. 2015; 31 (3): 129-134.

Clasificación de las úlceras:

- Úlcera aguda: esta alteración generalmente ocurre espontáneamente y dura poco tiempo. También puede ocurrir debido a micosis o enfermedad sistémica.
- Úlceras crónicas: son de aparición lenta y progresiva.^{4,5,6}

Características clínicas: se presentan de forma circunscrita, sus bordes pueden estar bien definidos o no, y su tamaño es variable, provocando inflamación de las mucosas, especialmente durante periodos de cambios de temperatura, generalmente hace referencia a las horas de comida provocando así dolor. Esta lesión es benigna y desaparecerá, al retirar el estímulo, en aproximadamente una semana^{4,5,6}.

Tratamiento:

El tratamiento dependerá de la identificación y eliminación de los patógenos, si es de origen traumático, su resolución será pulir las cúspides y ajustar la prótesis, acompañado de técnicas de higiene adecuadas.

Si se sospecha una úlcera neoplásica, se realiza una biopsia abierta de la lesión. Si los resultados histopatológicos confirman el diagnóstico de carcinoma epidermoide sospechoso, se debe derivar al paciente a un centro de referencia por este tipo de anomalía, es decir, a un experto diferente, para que se encuentre el tratamiento más adecuado según el caso. ^{4,5,6.}

-Hiperqueratosis friccional: Se define como un aumento del grosor y la consistencia de la capa superficial del epitelio, cuya etiología se debe a factores traumáticos, su causa principal se da por fricción. ^{4,22,23.}

Clínicamente

Aparecerá a medida que aumenta la capa de queratina, dando lugar a lesiones blanquecinas. Al raspado no suelen desprenderse y son asintomáticas ^{4,22,23.}



Ilustración 5 Clínicamente

Fuente: Somacarrera PML, López A, Carreras M, Rodríguez M. Lesiones traumáticas en la mucosa oral de los adultos mayores. (Tesis de posgrado). Universidad Europea de Madrid. 2015; 31 (3): 129-134

Tratamiento:

El tratamiento se basa en eliminar la causa o irritación ya sea por prótesis viejas o mal adaptadas o también por el uso de una prótesis nueva. Al eliminar esta irritación, la mucosa debe volver a su estado normal. ^{4,7,22,23.}

-Épulis fisurado: Según la información revisada, es una enfermedad reactiva crónica provocada por una prótesis deficiente. Suele tratarse de una aparatología antigua con poca adaptabilidad más una reabsorción del proceso alveolar da como resultados flancos protésicos largos que se incrustan en el vestíbulo oral. Clínicamente se observan

de un tamaño variable, de consistencia blandas y móviles. Suelen ser asintomáticos de color similar a la mucosa subyacente.

Características clínicas: se caracteriza por un crecimiento lento, asintomático, color rosa claro, de 1 cm de diámetro y fáciles de sangrar a la palpación.



Ilustración 6 Características clínicas - Epulis fisurado

Fuente: Somacarrera PML, López A, Carreras M, Rodríguez M. Lesiones traumáticas en la mucosa oral de los adultos mayores. (Tesis de posgrado). Universidad Europea de Madrid. 2015; 31 (3): 129-134

Tratamiento:

El tratamiento de este tipo de lesión incluye retirar el tejido modificado de revestimiento y reajustar la prótesis si es posible, o confeccionar una nueva.^{2, 4, 5, 6.}

-Queilitis angular: Aparecen como grietas, úlceras profundas y dolorosas, están cubiertas por una película blanquecina ubicada en la comisura labial, es la lesión es más común en pacientes de la tercera edad con prótesis totales y está relacionada con la infección por *Cándida albicans*, también se deben considerar otros factores de riesgo como anemia, la mala higiene bucal, disminución de la dimensión vertical, uso regular de antibióticos de amplio espectro, deficiencia de vitamina B y cambios en los pliegues periorales.^{20, 24,25,26.}

Tratamiento:

Si la causa es *Cándida albicans*, se deben usar medicamentos antimicóticos y tópicos, en caso que su origen sea otra como deficiencia de vitamina B se debe administrar la misma.

Clotrimazol oral y nistatina en suspensión oral

- Tópico de Nistatina, Clotrimazol, Ketoconazol, una de ellas 3- 4 veces al día durante 5 días.
- En los pacientes con VIH cuando las lesiones recidivan pueden ser tratados con Ketoconazol oral (entre 200 y 400 mg al día).
- Soluciones orales de Anfotericina B en concentración de 0,1 mg/mL enjuagatorios 3 -4 veces al día.
- Gluconato de clorhexidina al 0,2 %. ^{10,13, 20, 24.}

-Candidiasis

La candidiasis oral se refiere a una enfermedad infecciosa causada por el crecimiento de colonias de *Cándida*, también se asocia con enfermedades sistémicas, desnutrición, disminución o alteración del volumen de saliva y mala higiene, es más común en pacientes adultos. ^{8, 10,15.}

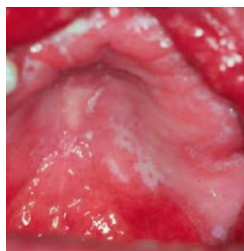


Ilustración 7 Candidiasis

Fuente: Somacarrera PML, López A, Carreras M, Rodríguez M. Lesiones traumáticas en la mucosa oral de los adultos mayores. (Tesis de posgrado). Universidad Europea de Madrid. 2015; 31 (3): 129-134

Clínicamente:

Aparece como placas semiadhesivas blanquecinas o amarillentas, suaves y cremosas, ubicadas en cualquier parte de la mucosa oral. Se ha descrito como un aspecto similar a un copo de nieve o rizado como la leche. Estas bacterias se eliminan fácilmente por fricción, dejando solo una pequeña cantidad de eritema. ^{8, 10,15}

Tratamiento:

En primer lugar, se deben eliminar los factores irritantes. Posteriormente se aplica tratamiento antifúngico oral y tópico, el agente antibacteriano seleccionado es gluconato

de clorhexidina al 0,12%, además se debe restringir el uso de prótesis hasta la desaparición de la lesión.^{8, 10,15}

Medicación sistémica:

- Ketoconazol. Se utiliza en comprimidos de 200 mg, 1 o 2 diarios durante 3-4 semanas.
- Fluconazol e itraconazol. El fluconazol es antifúngico sistémico de elección, se usa en comprimidos con dosis de 50-200 mg/día de 1 a 4 semanas, este medicamento posee baja toxicidad por lo cual se recomienda en este tipo de alteraciones
- Anfotericina B. Se utilizará en candidiasis graves y se administrará por vía intravenosa^{8, 10,15,27,28.}

-Lesiones premalignas

Las lesiones precancerosas son de origen multifactorial, existen un conjunto de factores de riesgo y enfermedades relacionadas con su aparición, entre los que destacan: el tabaquismo, el abuso de alcohol y la falta de un diagnóstico correcto provocan grandes problemas. Entre las patologías precancerosas más frecuentes encontramos: leucoplasia, eritema y liquen plano.

En 2019, Cardentey y Cols realizaron un estudio sobre enfermedades bucales malignas de ancianos en el Policlínico Universitario Pedro Borrás Astorga de Pinar del Río, Cuba; el estudio fue descriptivo, transversal y retrospectivo, se tomó una muestra de 54 pacientes mediante muestreo aleatorio, posterior se realizó un examen intraoral de la cavidad bucal, en donde se analizaron historias clínicas estomatológicas de dichos pacientes, explorándose fundamentalmente las variables: factores de riesgo como hábito de fumar; ingestión de bebidas alcohólicas; ingestión de comidas calientes y/o condimentadas; prótesis mal ajustadas; dientes filosos, también se tomó en cuenta la localización de la lesión, tipo de lesión bucal premaligna como leucoplasia; eritropasia y el rango de edad entre los 60 a 69; 70 a 79; y 80 años; además se valoró el sexo. Como resultado del estudio se obtuvo que los factores de riesgo estuvieron determinados por el hábito de fumar, siendo la leucoplasia predominante en dichos fumadores, en una edad comprendida entre los 70- 79 años, en cuanto a la ubicación predominó la mucosa de carrillos, estos datos se presentaron más en el sexo masculino.

-Leucoplasia: Caracterizada por una mancha o placa blanquecina que se desarrolla en la boca, ocurre como respuesta a una irritación prolongada, no se puede clasificar clínica o patológicamente como otra entidad.

-Eritroplasia: Se presenta como una mancha o placa roja, con cierta elevación, es una displasia severa. Se presenta con zonas blancas y eritematosas, no se puede clasificar clínica o patológicamente como otra entidad además su localización abarca tanto paladar duro como paladar blando, se considera como una lesión precancerosa. ^{25,30,31.}

-Liquen plano: Se define como una enfermedad inflamatoria crónica y recurrente, caracterizada por exacerbaciones que afecta a la piel y las membranas mucosas, es de etiología desconocida, asociada a enfermedades sistémicas. Se presenta como una lesión papular blanquecina, circunscrita. Su tamaño por lo general es pequeño, características que se agrupan en racimos, estrías o placas. ^{31,32,33.}

Las neoplasias bucales suelen aparecer en un número importante de pacientes que lo padecen, por lo tanto, su prevención consiste en detectar a tiempo y evitar que el proceso cancerígeno avance, teniendo así más probabilidades de tratamientos y cura. Es importante un buen examen clínico, que nos ayudará a encontrar signos tempranos de cáncer. El medio diagnóstico principal es la biopsia.

Medidas de prevención para paciente portadores de prótesis totales

Se recomienda acudir al odontólogo para realizar controles de rutina una a dos veces por año para advertir la formación de lesiones o reprimir su continuo avance. Es importante mantener una correcta higiene de la prótesis después de cada comida con alguna solución antiséptica, esto evitará la proliferación de microorganismos, otra medida de prevención es permitir que los tejidos de la cavidad oral descansen durante 6 a 8 horas. ⁸

Principalmente en pacientes adultos, el control de una buena higiene bucal es fundamental para el éxito de un tratamiento protésico. La prevención y la educación juegan un papel muy importante en la población desdentada. Se debe informar a los pacientes ancianos que durante el proceso de rehabilitación con prótesis de deben tomar ciertas medidas. ⁸

Recomendaciones para realizar la limpieza de la cavidad bucal con prótesis dentales

- 1) Retira la prótesis y colocar en un lugar seguro, en algún recipiente o vaso con agua.
- 2) Se procede a enjuagarse la cavidad oral.
- 3) En caso de poseer algunos dientes en boca, se usará un cepillo suave, pasta de dientes con flúor, idealmente 5.000 ppm de flúor, además se utiliza hilo dental.
- 4) Limpieza adecuada de lengua con cepillo dental
- 5) Se sostiene firmemente la prótesis superior para evitar deslizamientos. Posteriormente se usa jabón líquido neutro u otros agentes de limpieza no abrasivo, limpiando todos los residuos de alimentos, placa bacteriana y adhesivos, se procede a enjuagar con abundante agua.
- 6) En caso de utilizar un adhesivo protésico, hay que secar el área para su aplicación. 26, 30,34,35, 36,37.

METODOLOGÍA

La presente investigación se desarrolló por medio de material bibliográfico concerniente a lesiones en la cavidad bucal y relacionada con las lesiones de tejidos blandos en pacientes portadores de prótesis total a nivel general, este estudio será precedente para que los investigadores puedan acceder a este análisis como fuente de consulta fiable.

La recolección de datos se realizó mediante la indagación en fuentes primarias bibliográficas, Google académico, artículos científicos de PUBMED, Scielo, además se tomaron artículos en español e inglés, para lo cual se determinaron los buscadores fidedignos en la web referentes al área de odontología, los descriptores o palabras clave se utilizaron tomando como recomendación los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y los de Medical Subject Headings (MeSH) con la ayuda de los operadores booleanos AND/OR; con el propósito de identificar y analizar las lesiones de tejidos blandos en las personas que usan prótesis total, enfocada a nivel general, también se obtuvo información de artículos científicos publicados en diferentes revistas, universidades e informes de estudios realizados en centros médicos de distintos países, relacionados al tópico, en la investigación se incorporaron artículos publicados en los últimos 5 años.

Con la información obtenida mediante la indagación en fuentes bibliográficas se seleccionó los estudios de investigación más relevantes sobre el tema de estudio, que cumplan con los requisitos específicos, enfocándose principalmente a las causas que ocasionan las lesiones de tejidos blandos en los pacientes edéntulos.

Hay que tener en cuenta que existen alrededor de 221.634 publicaciones de artículos indexados referentes a Odontología a nivel mundial.

Se evaluaron aproximadamente 90 artículos de los cuales se seleccionaron 42 publicaciones referentes a las lesiones de tejidos blandos en las personas que usan prótesis totales, registradas en diferentes bases de datos, tomando en cuenta el valor científico de cada uno de ellos.

Criterios de inclusión

- Artículos científicos publicados por revistas a nivel mundial, sobre lesiones de tejidos blandos en las personas que utilizan prótesis dentales.
- Artículos actuales máximo con 5 años de anterioridad.
- Artículos en español o inglés.

Criterios de exclusión:

- Artículos que no estaban relacionados con el tema de estudio.
- Estudios que no se encontraban actualizados.
- Artículos con información incompleta.

RESULTADOS

Alteraciones en la mucosa oral

Existe algunas lesiones en la cavidad oral que pueden comprometer la calidad de vida de la persona que lo padece.^{2,4,11} Hay que tener en cuenta que las alteraciones en la mucosa están asociadas al uso prolongado de la prótesis total, estos problemas por lo general se presentan en las personas de la tercera edad, mostrando reacciones agudas a crónicas, lesiones inflamatorias que se clasifican de acuerdo a los distintos factores etiológicos que las caracterizan a cada tipo. ^{2,3,11.}

El deterioro de las prótesis dentales totales se debe a que muchas personas tienen el hábito de fumar, mala higiene dental, ingesta de alimentos calientes y sobre todo prótesis desajustadas o en mal estado.

Hay que considerar que mientras las personas van envejeciendo se produce el debilitamiento de las funciones y deficiencias en su metabolismo. La población con mayor afectación corresponde a los adultos mayores entre los 60 a 69 años. La vida útil de la prótesis no debe pasar de los 5 a 10 años, para evitar dar paso a ciertas alteraciones como la estomatitis, úlceras traumáticas y épulis fisurado. ^{3,5,11}

Lesiones de la mucosa oral relacionadas con el uso de prótesis total en pacientes edéntulos.

Lesiones orales más frecuentes:

Mediante estudios realizados se identificó que la esperanza de vivir aumenta en las personas de la tercera edad, por este motivo cada vez incrementan las posibilidades de que usen prótesis total, pero se incrementan también las posibilidades que se produzcan lesiones bucales. ^{14,20,26}

En la distribución de las lesiones paraprotéticas, la estomatitis representa el 38% de las publicaciones que se utilizaron para realzar el análisis bibliográfico. El 17% corresponde a úlcera traumáticas, el 14% a Épulis fisurado, el 12% a Queilitis angular, el 10% corresponde a Hiperplasia papilar, el 7% a Neoplasias y finalmente el 2% se refieren a las alergias.

Tabla 1 Lesiones paraprotéticas

Lesiones paraprotéticas	Publicaciones	Porcentaje
Estomatitis subprótesica	16	38%
Úlcera traumática	7	17%
Epulis fisurado	6	14%
Queilitis angular	5	12%
Hiperplasia papilar	4	10%
Neoplasias	3	7%
Alergias	1	2%
Total	42	100%

Fuente: Revisión Bibliográfica
Elaborado por: Belén Palacios

Factores que causan Lesiones en la Mucosa Oral

De acuerdo a las causas que ocasiona las lesiones, en un 21% son ocasionadas por el uso de la prótesis total inestable, seguido del 12% que corresponde a que los pacientes tienen la prótesis más de 5años, un 7% corresponden a que tienen la prótesis desajustada.

Tabla 2 Causas que ocasionan lesiones en la mucosa

Causa	Estomatitis Protésica		Candidiasis eritomatosa		Hiperplasia fibrosa		Queilitis angular		Úlcera Traumática		Total	
	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%
Prótesis desajustada	2	5%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	3	7%
Prótesis completa inestable	9	21%	4	10%	5	12%	3	7%	3	7%	24	57%
Prótesis en mal estado	3	7%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	7%
Prótesis mayor a 5 años	5	12%	0	0%	2	5%	0	0%	0	0%	7	17%
Prótesis mayor a 10 años	2	5%	0	0%	3	7%	0	0%	0	0%	5	12%
Total	21	50%	4	10%	10	24%	3	7%	4	10%	42	100%

Fuente: Revisión Bibliográfica
Elaborado por: Belén Palacios

Otras causas que ocasionan lesiones en la mucosa:

Otras de las lesiones que se presentan en los pacientes portadores de prótesis; se deben generalmente por la mala higiene bucal con un valor de 44%, seguido por microtraumatismos con un 33%, sequedad en la boca con un 5%, fricción 5%, efecto del tabaco en un 5 % y quemaduras en un 5%

Tabla 3 Otros factores asociados a las lesiones en la mucosa bucal

Factores asociados a las lesiones en la mucosa bucal	Publicaciones	Porcentaje
Mala higiene buccal	19	44%
Microtraumatismos	14	33%
Sequedad buccal	2	5%
Fricción	2	5%
Efecto del tabaco	2	5%
Quemaduras	2	5%
Morsicatum	1	2%
Total	42	100%

Fuente: Revisión Bibliográfica
Elaborado por: Belén Palacios

Consecuencias de las lesiones de la mucosa oral asociadas al uso de prótesis total

Con respecto a las consecuencias asociadas al uso de prótesis totales en pacientes edéntulos se describen daños en el paladar duro, infección por ulcera aftosa, inflamación, lesiones premalignas, lesiones en el maxilar, dolor y alteraciones en la ATM. De las cuales el mayor porcentaje pertenece a daños de paladar duro con en 58% de las 19 publicaciones, seguido de un 11% de inflamaciones y lesiones que aparecen en el maxilar, 5% lesiones de ulcera aftosa, lesiones pre malignas y alteraciones en la ATM con un 5 %.

Tabla 4 Consecuencias de las lesiones de la mucosa asociadas al uso de prótesis totales.

Consecuencias	Estomatitis Protésica		Candidiasis eritematosa		Hiperplasia fibrosa		Queilitis angular		Úlcera Traumática		Total	
	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%
Daño en el paladar duro	11	58%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	11	58%
Infección de la lesión úlcera aftosa	0	0%	1	5%	0	0%	0	0%	0	0%	1	5%
Inflamación reactiva	1	5%	0	0%	1	5%	0	0%	0	0%	2	11%
Lesiones pre malignas	1	5%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	5%
Lesión en el maxilar	0	0%	2	11%	0	0%	0	0%	0	0%	2	11%
Dolor	0	0%	0	0%	0	0%	1	5%	0	0%	1	5%
ATM	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	5%	1	5%
Total	13	68%	3	16%	1	5%	1	5%	1	5%	19	100%

Fuente: Revisión Bibliográfica
Elaborado por: Belén Palacios

Alteraciones de la Mucosa Oral en función al Género y Edad de pacientes portadores de prótesis total.

En gran parte de las publicaciones señalan que el sexo femenino es el más afectado y la mayoría de lesiones suelen ser agudas, es decir tenían una duración no mayor a 7 días. Puede deberse a la parte hormonal, en el caso de las mujeres que están en etapa peri-menopáusica o pos-menopáusica, la baja de estrógeno y progesterona puede ser un factor para contribuir a una alteración de la respuesta inflamatoria.^{4,7,13,38}

Tabla 5. Sexo

Sexo	Publicaciones	Porcentaje
Femenino	29	69%
Masculino	13	31%
Total	42	100%

Fuente: Revisión Bibliográfica
Elaborado por: Belén Palacios

Alteraciones de la mucosa oral asociados a la edad:

Según los datos obtenidos hay un índice de que los adultos mayores presenten más estas lesiones. De las 42 de publicaciones, el 19% corresponde a pacientes entre 60 y 74 años de edad, el 14% concierne de 50 a 60 años de edad. ^{13,18,27,30}

Tabla 6 *Rango de edad*

Edad	Publicaciones	Porcentaje
60 - 74 años	8	19%
50 - 60 años	6	14%
Mayores de 75 años	5	12%
60 - 64 años	4	10%
60 - 70 años	4	10%
65 - 80 años	4	10%
65 - 75 años	3	7%
Mayores de 80 años	3	7%
65- 75 años	2	5%
Mayores de 60 años	2	5%
Mayores de 50 años	1	2%
Total	42	100%

Fuente: Revisión Bibliográfica
Elaborado por: Belén Palacios

Medidas de prevención

Las personas portadoras de prótesis dentales deben mantener una adecuada higiene bucal y un adecuado mantenimiento de la prótesis total. Por lo que se establecen pasos como tratamiento preventivo.³⁷

Tabla 7 Tratamiento preventivo

N°	Pasos
1	Retira la prótesis y colocar en un lugar seguro, en algún recipiente o vaso con agua.
2	Se procede a enjuagarse la cavidad oral.
3	En caso de poseer algunos dientes en boca, se usará un cepillo suave, pasta de dientes con flúor, idealmente 5.000 ppm de flúor, además se utiliza hilo dental.
4	Limpieza adecuada de lengua con cepillo dental.
5	Se sostiene firmemente la prótesis superior para evitar deslizamientos. Posteriormente se usa jabón líquido neutro u otros agentes de limpieza no abrasivo, limpiando todos los residuos de alimentos, placa bacteriana y adhesivos, se procede a enjuagar con abundante agua.
6	En caso de utilizar un adhesivo protésico, hay que secar el área para su aplicación.

Fuente: Revisión Bibliográfica
Elaborado por: Belén Palacios

DISCUSIÓN

La pérdida total de los dientes constituye un grave problema para el funcionamiento masticatorio, por lo tanto, se acude a procedimientos odontológicos que promueven la estabilidad oral mediante la utilización de aparatología prótesis.⁴⁶ Sin embargo la cavidad oral puede llegar a presentar múltiples patologías por factores anteriormente mencionados.^{16,17} El hallazgo demostró que aproximadamente el 94% de la población al someterse a una evaluación clínica de rutina, presentaba lesiones localizadas y generalizadas en los tejidos blandos, el resultado obtenido supera en un amplio margen a los resultados encontrados en estudios previos:

La cavidad bucal puede llegar a presentar patologías multifactoriales por una mala adaptación de la aparatología protésica que al entrar en contacto con los tejidos blandos irritan las mucosas produciendo así lesiones, además un parámetro de gran importancia es la edad avanzada del portador de prótesis, ya que, a mayor edad, aumenta el riesgo de presentar alteraciones y patologías en la mucosa.^{9,38}

Hernández Y y col¹² demostró que el mayor número de pacientes se encontraban en un rango de edad de 65 y 69 años, el sexo más afectado o predominante fue el femenino lo que concuerda con el presente estudio bibliográfico, además muestra que los pacientes son más propensos a presentar lesiones de tejidos blandos cuando poseen una mala higiene.

Para mantener una buena salud oral es necesario que se realicen controles periódicos, y de esta manera poder garantizar el estado óptimo de la salud de la cavidad oral.^{8,9} cabe destacar que las prótesis dentales son una alternativa para sustituir la ausencia dentaria, pero pueden llegar a generar daños en los tejidos de soporte, en este estudio se evidencio que el 75,8% registra lesiones bucales ocasionadas por esta aparatología.³⁹

Vázquez y cols,¹¹ determina en su estudio que las lesiones mas comunes en pacientes edéntulos totales estomatitis, úlceras traumáticas, épulis fisurado y al no diagnosticar correctamente o a tiempo aparecen complicaciones, dando lugar a una neoplasia. Lo cual tiene relevancia con lo encontrado en el presente trabajo.

En tejidos blandos el tratamiento debe ser enfocado a la preservación de la función y a conservar la estética, limitando las secuelas del daño con consecuencias progresivas que pudieran impedir una correcta alimentación e incluso que puedan llegar a influir negativamente en la comunicación.³⁹

Tovio F y col ⁴⁰ manifiesta que cada tipo de lesión tiene un distinto potencial de malignizarían, entre los cuales la eritroplasia, el liquen plano oral variante erosivo y la queilitis poseen el mayor riesgo, además en este análisis se puede reconocer y visualizar los aspectos generales de los trastornos potencialmente malignos y sus agentes causales. Del mismo modo, brindan la oportunidad de tener una mente abierta a un mundo de gran desconocimiento en relación con estas patologías orales y permite a odontólogos generales y especialistas tener particular cuidado con pacientes que presenten patologías. Uno de los factores que afecta a nivel de tejidos blandos es el uso de la prótesis durante las 24 horas al día sumado a ello la incorrecta limpieza pueden provocar inflamación y severos daños en los tejidos blandos. En este estudio se observó que los mal hábitos se relaciona directamente con la presencia de lesiones lo que tiene relación con revisiones realizados. ^{6,41,42.}

En tal virtud según lo consultado en el marco teórico se conoce que las lesiones paraprotésicas afectan a personas en edades de entre los 60 y 70 años⁶ ya que se da singular énfasis en la rehabilitación del adulto mayor ^{20,43.}

CONCLUSIONES

Las prótesis que se encuentran mal fabricadas o mal conservadas inevitablemente perderán su calidad debido a que su tiempo de uso excede su vida útil, lo que ocasiona lesiones en los tejidos bucales.

La lesión oral reactiva aguda está relacionada con el uso de prótesis nuevas e inadecuadas que pueden ejercer una presión excesiva sobre los tejidos blandos, lo que puede provocar isquemia, fricción, úlceras y dolor en los pacientes portadores.

El uso continuo de la prótesis 24 horas al día, 10 años en boca conlleva a una acelerada reabsorción alveolar, que, sumado a una incorrecta higiene oral, desarrolla alteraciones en los tejidos orales y un desajuste protésico provocando disminución en el soporte, retención y estabilidad impactando negativamente en la salud del ser humano. Es inevitable que se presente la reabsorción alveolar, pero al no ser tratados oportunamente puede conducir a consecuencias más grandes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Esquivel R, Férez. Efecto de la utilización de prótesis dentales en la percepción de salud bucal. *Revista Adm.* 2012;69(2): 69-75.
2. León M, Gavilanes N. Lesiones de la mucosa oral asociadas al uso de prótesis odontológicas en pacientes edéntulos totales. *Revista Científica Dominio de las Ciencias* 2019; 5(1): 603-623.
3. González N, Pérez R, García O, Nápoles A, Pérez C. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis totales en pacientes geriatras. *Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Camagüey Camagüey, Cuba Archivo Médico de Camagüey* 2016; 20(2), 158-166.
4. Guzmán H, Od. Ronquillo L, Dr. Díaz M. Lesiones bucales como factores de riesgo en pacientes portadores de prótesis. *Revista Científica Universidad Odontológica Dominicana (UOD)* 2019; 1(1) 1-70.
5. Somacarrera PML, López A, Carreras M, Rodríguez M. Lesiones traumáticas en la mucosa oral de los adultos mayores. (Tesis de posgrado). *Universidad Europea de Madrid.* 2015; 31 (3): 129-134.
6. Gutiérrez M, Segura J, Sánchez Y, Ramírez Y, Castillo S. Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis. *Clínica Estomatológica Artemio Mastrapa Rodríguez* 2013; 1(1): 452-461.
7. Villamarin M. Patologías bucales en pacientes portadores de prótesis dental de la parroquia Crucita, del cantón Portoviejo. (Tesis para obtener el grado académico de Odontólogo) *Universidad San Gregorio Portoviejo.* 2015.
8. Carrasco. M. Prevalencia de lesiones de la mucosa por el uso de la prótesis total mal adaptadas en pacientes atendidos en la clínica UCSG 2016. (Tesis para obtener el grado académico de Odontólogo) *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.* 2016.

9. Gaur¹ A, Kumar¹ G, Siddiqui G, Suyash A, Singh H, Sandesh S. Study of prevalence of oral lesions in complete denture wearers. *Journal of International Oral Health* 2015; 7(11): 97-100.
10. Mejía E. Lesiones de la mucosa oral asociadas al uso de prótesis odontológicas en pacientes edéntulos totales. (Tesis para obtener el grado académico de Odontólogo) Universidad Nacional de Chimborazo. 2016.
11. Vázquez A, Guillemí A, Morales T, Bermúdez D, Pedraza T. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis estomatológica. *Medisur [revista en Internet]*. 2019 [citado 2020 Abr 29]; 17(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3566>.
12. Corona M, Escalante D, Navarro Nápoles J, Jiménez R. Factores locales y su relación con lesiones bucales en ancianos portadores de prótesis totales *Medisan*. 2017; 21(4), pp. 434-440.
13. Morales Y, Meras T, Batista M. Lesiones paraprotéticas de tejidos blandos en pacientes portadores de prótesis total. *Revista Científica Villa Clara. Medicent Electrón*. 2019; ;23(1).
14. Romero C, García B, Ortega S. Estado prostodóncico y salud bucal en pacientes que solicitaron reparaciones protésicas. *Correo Científico Médico de Holguín* 2015; 19(1): 38-50.
15. García B, Capote M, Morales T. Prótesis totales y lesiones bucales en adultos mayores institucionalizados. *Revista Finlay [revista en Internet]*. 2012 [citado 2015 Abr 6]; 2(1): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/99>
16. Baharvand M, Frecuencia de variaciones anatómicas orales y lesiones mucosas entre un grupo definido de pacientes dentales de edad avanzada en Irán 2020. (Tesis de posgrado). Universidad Shahid Beheshti de Ciencias Médicas.
17. Rodríguez A, Esteves I, Gonzales S. Conocimientos sobre factores de riesgo de la estomatitis subprotésis en pacientes rehabilitados con prótesis mucosoportada. *Scielo*.2018. 3(2).

18. Bach M, Altamirano J. Estomatitis subprotésica en pacientes adultos mayores que asisten a centros de salud de Trujillo – 2017. (Tesis de posgrado). Universidad Privada Antenor Orrego.
19. Rodríguez R, Portillo A, Lama E, Hernández G. Lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis en pacientes de la comunidad de Kantunil, Yucatán. *Revista Adm.* 2014; 71 (5): 221-225.
20. Hernández Y, Pérez D, Milians, Díaz C, Blanco Y. La rehabilitación protésica en las lesiones bucales del adulto mayor. *Revista de Ciencias Médicas* 2015; 19 (1):13-23.
21. Romero N. Prevalencia y manejo de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles, 2015 (Tesis de posgrado). Chile. Universidad Andrés bello sede concepción. 2015.
22. Cornejo A, De la Torre A, Morán G, Espinosa L, Guzmán D. Frecuencia de lesiones y condiciones orales en pacientes mayores de 18 años en una clínica de atención primaria en México. *Int. J. Odontostomat* 2018; 12(1): 129-133.
23. Cornejo A, Tovar K, Morán G, Espinoza L, Guzmán D. Frecuencia de lesiones orales y variantes de lo normal en pacientes del departamento de estomatología de la Universidad autónoma de Ciudad Juárez. *Revista Adm* 2017; 74 (6): 298-303.
24. Angulo J, Rodríguez A. Lesiones de la mucosa bucal en pacientes de Mérida, Venezuela. *Invest Clin* 2015; 56(4): 367-376.
25. Eric D. Fermín Chusino-Alarcón, Dra. Dorys M. Lesiones bucales pre malignas y malignas en el adulto mayor. (Tesis de pregrado). Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí 2017.
26. Cabezas B. 2015. Aspectos más relevantes a considerar de la prótesis dental en personas de la tercera edad. (Tesis de pregrado). Universidad de Guayaquil. 2015
27. Rey O, Peñamarín M, Rodríguez M, Biedma B, Carrión A. Candidiasis oral en el paciente mayor. *Avances en Odontoestomatología.* 2015; 31(3): 135-148

28. Ibáñez N, Robles C, Ayala J. Frecuencia de candidiasis oral asociada al uso de prótesis dentales en pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad Anáhuac Norte. *Revista Adm.* 2017; 74 (2): 74-78.
29. García J, Gonzales R, Gonzales X. Enfermedades bucales premalignas en adultos mayores del Policlínico Universitario Pedro Borrás Astorga, Pinar del Río, Cuba. *Correo Científico Médico de Holguin* 2019; 23(3): 81-98.
30. Balaciart D. Leucoplasia oral como enfermedad premaligna: diagnóstico, pronóstico y tratamiento. *Secib Sociedad Española de Cirugía Bucal* 2014: 4(1).
31. García Y, González M, Crespo A. Lesiones premalignas y malignas en el complejo bucal en La Palma. *Rev Ciencias Médicas [Internet]*. 2018. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3551>
32. Paredes M, Gonzales Y, Torres W. Actualización sobre liquen plano bucal. *Correo Científico Médico de Holguin* 2016; 3: 21-32.
33. Sánchez F, Zambrano G, García I. Liquen plano bucal. Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Rev Alerg Mex.* 2018;65(4):424-430.
34. Morales Y, Meras T, Batista M. Lesiones paraprotéticas de tejidos blandos en pacientes portadores de prótesis total. *Revista Científica Villa Clara. Medicent Electrón.* 2019; ;23(1).
35. Chusino F, Dra. Dorys M. Lesiones bucales pre malignas y malignas en el adulto mayor. *Revista Científica Dominio de las Ciencias* 2016; 2(1): 136-146. Redalyc: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231260072005>
36. Bermúdez D, Morales T, Vázquez A. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis estomatológica en desdentados totales. *Órgano Científico Estudiantil de Ciencias Médicas de Cuba*; 16 de abril. 2016;55(262):9-17.
37. Departamento de salud bucal. División de prevención y control de enfermedades. Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud. Recomendaciones de higiene bucal y cuidados para personas portadoras de prótesis dentales removibles. Chile.

[Internet]. abril 2019. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/aliat-universidades/educacion-para-la-salud/apuntes/recomendaciones-de-higiene-y-cuidados-para-personas-portadoras-de-pro-tesis-removibles/4575280/view>

38. Rodríguez V, Reinaldo M, Roldán M. Lesiones de los tejidos blandos de soporte en pacientes portadores de dentaduras totales. Los Nevados, estado de Mérida. Revista de ortodoncia de los Andes. 2017; 2(1).
39. Rodríguez R, Portillo A, Lama E, Hernández G. Lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis en pacientes de la comunidad de Kantunil, Yucatán. Revista Adm. 2014; 71 (5): 221-225.
40. Tovío F, Martínez, Carmona L. Expresiones clínicas de los trastornos potencialmente malignos en la cavidad oral. Revisión integrativa de la literatura 2018. (Tesis de posgrado). Universidad Odontológica.
41. Flores M, J. A, L. B. Guidelines for the evaluation and management of traumatic dental injuries. Dent Traumatol. 2012; 17(49).
42. Oliveira A, Carvalho H, Ramos R. Prevalence of oral lesions caused by removable prosthetics. Revista brasileira de odontología 2016; 73(2):130.
43. Baena P. Metodología de la investigación 3a. ed. 2018. [Internet]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, MARIA BELEN PALACIOS PALOMEQUE portador (a) de la cédula de ciudadanía Nro. 0302415070, en calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "LESIONES DE TEJIDOS BLANDOS EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL, REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA". de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 08 de abril de 2021.

F: Belen Palacios.....

EL BIBLIOTECARIO DE LA SEDE AZOGUES

CERTIFICA:

Que, **PALACIOS PALOMEQUE MARIA BELEN**. Con cédula de ciudadanía Nro.

0302415070 de la carrera de **ODONTOLOGIA**.

No adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, 04 de marzo del 2021.



Byron Alonso Torres Romo
BIBLIOTECARIO

Biblioteca Universitaria
MONS. FROILAN POZO QUEVEDO

control similitud Belén Palacios

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

dspace.unach.edu.ec

Fuente de Internet

2%

2

repositorio.uigv.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.ucsg.edu.ec

Fuente de Internet

2%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 2%

Excluir bibliografía

Apagado