



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Factores de riesgo asociados a la hiperplasia fibrosa inflamatoria en
adultos mayores de los Centros Gerontológicos Residenciales en las
Parroquias Urbanas de la Ciudad de Cuenca, 2017

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTORA: Benavidez Pesántez, Viviana Verónica

DIRECTOR: Palacios Vivar, Diego Esteban, Od. Esp.

CUENCA

2018

DECLARACIÓN:

Yo, Benavidez Pesántez, Viviana Verónica, 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.

Cuenca, Febrero 2018

.....

Autora: Benavidez Pesántez, Viviana Verónica

C.I.: 0104672811

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATORIA EN ADULTOS MAYORES DE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS RESIDENCIALES EN LAS PARROQUIAS URBANAS DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017”**, realizado por **BENAVIDEZ PESÁNTEZ, VIVIANA VERÓNICA**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Febrero 2018

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

Coordinador del Departamento de Investigación

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Od. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA DE ODONTOLOGÍA.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATORIA EN ADULTOS MAYORES DE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS RESIDENCIALES EN LAS PARROQUIAS URBANAS DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017”, realizado por BENAVIDEZ PESÁNTEZ, VIVIANA VERÓNICA, 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.

Cuenca, Febrero 2018

.....

Tutor: Palacios Vivar, Diego Esteban, Od. Esp.

DEDICATORIA

La vida se encuentra plagada de retos, y uno de ellos es la universidad siendo la base fundamental para el éxito profesional. Mi tesis va dedicada con todo mi amor y esmero a mis padres Vicente y Florinda, por que han sido un pilar fundamental en mi formación profesional, han velado por mi bienestar y prosperidad en este trayecto de mi vida; a mi hermana Yadira, por ser una amiga incondicional, por apoyarme en mis logros y fracasos; y sin dejar atrás a toda mi familia en especial a mi tía Rosa y abuelita por confiar en mí, por su preocupación, por su amor incondicional, por sus valores inculcados, y por darme fuerza para culminar una de mis metas; a Mauricio por brindarme su tiempo, apoyo y sus sabios consejos en los momentos que más lo necesistaba; a mis primas Priscila, Paola y a esos verdaderos amigos por apoyarme en todo momento y que han hecho llevadero este ciclo de la vida.

EPÍGRAFE.

El sabio no dice todo lo que piensa, pero siempre piensa todo lo que dice.

Aristóteles

Hace falta toda una vida para aprender a vivir.

Lucio Anneo Seneca

AGRADECIMIENTOS:

Dios, tu amor y tu bondad no tiene fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda, te agradezco por darme la vida para que éste sueño tenga lugar hoy en día, por la fortaleza que me has dado para no rendirme en éste camino lleno de obstáculos; a la Universidad Católica de Cuenca y todos quienes forman parte de éste establecimiento por los conocimientos impartidos; también reitero mis más sinceros agradecimientos a mi tutor Dr Diego Palacios Vivar por su apoyo incondicional, confianza en mi trabajo, por guiarme durante el desarrollo de ésta investigación para la obtención del Título de Odontóloga; a los Centros Gerontológicos Residenciales Cuenca, que me han facilitado los recursos para que este trabajo llegue a un feliz término; finalmente agradezco a todos quienes formaron parte de este estudio.

LISTA DE ABREVIATURAS.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censo.

MIES: Ministerio de Inclusión Económica y Social.

HFI: Hiperplasia fibrosa inflamatoria.

INDICE GENERAL.

CAPITULO 1	17
1 PLANEAMIENTO TEÓRICO	17
2.JUSTIFICACIÓN.	19
3.OBJETIVOS	21
3.1OBJETIVO GENERAL:	21
3.2OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	21
4.MARCO TEÓRICO:.....	22
4.1.A.2 SITUACIÓN DEMOGRÁFICA EN EL CUENCA (INEC).....	22
4.1.B HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATORIA.....	23
4.1.B .1 HISTORIA.	23
4.1.B.2 DEFINICIÓN.....	23
4.1.B.3 ETIOLOGÍA.....	24
4.1.B.4 FISIOPATOLOGÍA.....	24
4.1.B.5 EPIDEMIOLOGÍA.....	25
4.1.B.6 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS.....	25
4.1.B.7 CARACTERÍSTICAS HISTOLOGÍA.	26
4.1.b.8. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.....	26
4.1.B.8 TRATAMIENTO	28
4.1.B.9 TÉCNICAS QUIRÚRGICAS PARA ELIMINAR LA HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATORIA:	29
4.1.C FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATORIA.	30
4.1.C.1 PRÓTESIS DENTAL.....	30
4.1.C.2 USO DE PRÓTESIS POR MÁS DE 5 AÑOS	31

4.1.C.3 MALA HIGIENE BUCAL.....	32
4.1.C.4 ENVEJECIMIENTO.....	32
4.1.C.5 GRADO DE EDUCACIÓN.....	32
4.1.C.6 ENFERMEDADES SISTÉMICAS.....	32
4.1.5.7 MEDICAMENTOS.....	33
4.1.D HIGIENE ORAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS.....	33
4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
5.-HIPÓTESIS.	44
CAPITULO II	40
PLANEAMIENTO OPERACIONAL	40
1. MARCO METODOLÓGICO.....	46
2. POBLACIÓN Y MUESTRA.	46
2.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	46
2.1.A CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	46
2.1B CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	46
3.OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	47
4.INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS..	48
4.1 INSTRUMENTOS DOCUMENTALES	48
4.2 INSTRUMENTOS MECÁNICOS.....	48
4.3 MATERIALES UTILIZADOS.....	48
4.4 RECURSOS.....	48
5.PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.	49
6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	51
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.	51
CAPÍTULO III	52
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	52
1. .RESULTADOS.....	53

2. DISCUSIÓN.....	62
3. CONCLUSIONES.....	66
BIBLIOGRAFÍA.....	67
ANEXOS.....	72

INDICE DE TABLAS

Tabla N 1. Distribución por sexo y grupo etario.....	53
Tabla N 2. Frecuencia y distribución según sexo y patología.....	54
Tabla N 3. Frecuencia y distribución según sexo y ubicación de la HFI.....	55
Tabla N 4. Distribución de los factores predisponentes de la HFI.....	56

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo asociados a la hiperplasia fibrosa inflamatoria (HFI) en adultos mayores de los Centros Gerontológicos Residenciales en la Parroquias Urbanas de la Ciudad de Cuenca, 2017. **MATERIALES Y MÉTODOS:** la metodología utilizada fue con un enfoque cuantitativo, nivel explorativo y descriptivo, tipo de investigación de campo, observacional, transversal y retrospectivo. Se evaluaron 201 adultos mayores de 65 años. Se utilizaron las pruebas del CHI cuadrado y Odds Ratio para determinar el riesgo entre variables: edad, sexo, educación, uso de prótesis, higiene, adaptación, tiempo, presencia o ausencia de (HFI), localización de la lesión, enfermedades sistémicas y medicamentos empleados. **RESULTADOS:** El 73.6% utilizaba prótesis, el 45.3% de los adultos mayores presentaba HFI, predominó en el sexo femenino con un 65.9%, la localización más frecuente fue en el fondo del surco con un 50.6%, el tiempo de uso fue relevante en nuestro estudio con un 61.19% que utilizaban la prótesis por más de 11 años, prótesis mal adaptada 46% y se determinó la mala higiene en un 44.4% oral. **CONCLUSIÓN:** De acuerdo a los factores predisponentes y con el uso del Odds Ratio se ha podido determinar los factores de riesgo dentro de esta población los cuales son: uso de prótesis, y prótesis mal adaptadas, fue relevante el tiempo de uso prolongado y el factor de higiene no mostró valores elevados por lo que no se consideró un factor de riesgo.

PALABRAS CLAVE: mucosa bucal, prótesis dental, hiperplasia fibrosa inflamatoria, anciano.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the risk factors associated with inflammatory fibrous hyperplasia (HFI) in older adults of the Residential Gerontological Centers in the Urban Parish of the City of Cuenca, 2017. **MATERIALS AND METHODS:** the methodology used was based on a quantitative, exploratory and descriptive level, type of field research, observational, transversal and retrospective. 201 adults over the age of 65 were evaluated. Chi-square and odds ratio tests were used to determine the risk between variables: age, sex, education, use of prosthesis, hygiene, adaptation, time, presence or absence of (HFI), location of the lesion, systemic diseases and medications. **RESULTS:** 73.6% used prostheses, 45.3% of older adults had HFI, predominantly in females with 65.9%, the most frequent location was at the bottom of the groove with 50.6%, the time of use was relevant in our study with 61.19% who used the prosthesis for more than 11 years, poorly adapted prostheses 46% and bad hygiene was determined in 44.4% oral. **CONCLUSION:** According to the predisposing factors and the use of the odds ratio, it has been possible to determine the risk factors within this population, which are: the use of prostheses, and poorly adapted prostheses, the prolonged use and the factor were relevant. Hygiene did not show high values so it was not considered a risk factor.

KEY WORDS: oral mucosa, dental prosthesis, inflammatory fibrous hyperplasia, elderly.

I. INTRODUCCIÓN:

El 1948 la Organización Mundial de la Salud (OMS), manifiesta: “La salud es un etapa de bienestar mental, físico y social, y no únicamente la ausencia de enfermedades o afecciones”¹.

La salud oral es un componente que va de la mano con la salud general, las personas no pueden considerarse sanas si existe la presencia de enfermedades activas. Las enfermedades orales han sido subestimadas ya que no han provocado mortalidad directa, no obstante, debido a las alteraciones locales y sistémicas que causan, frecuencia elevada, compromiso estético se considera un problema de salud pública².

Debemos considerar que la salud bucal en la calidad de vida de los individuos es un elemento indispensable, específicamente en adultos mayores portadores de prótesis dental. Más del 95% de las lesiones se presentan a los 65 años de edad³. Siendo un problema importante de salud la aparición de lesiones bucales. El aumento de la población geriátrica origina un incremento en la parte superior de la pirámide poblacional. La perspectiva de vida en los adultos mayores aumenta, lo que nos hace pensar que más individuos superan los 65 años. Convirtiendo un reto en la actualidad para su cuidado, así mismo se convierte en un conflicto, al no solucionar sus causas adecuadamente, alternando la pirámide poblacional por edades.

Las caries y la enfermedad periodontal es la principal consecuencia de la pérdida de dientes provocando que en los adultos mayores prevalezca la ausencia de piezas dentales parcial o total ocasionando incapacidad oral, solo remediable por medio de una rehabilitación protésica⁴. El objetivo de la colocación de la prótesis es reemplazar dientes ausentes para brindar una mejor función y estética, de esta manera equilibrar el sistema estomatognático⁴.

En el momento de que se ejerce una presión sobre los rebordes alveolares se provoca una reabsorción ósea, influida por factores como edad, sexo, condiciones sistémicas, nutrición e higiene oral inadecuada provocando depósito de bacterias y como también de *Candida albicans*, el uso de una misma prótesis por más de 10 años con uso continuo favorece al desarrollo de lesiones inflamatorias, ulcerativas, e hiperplásicas de la cavidad oral^{4,5}.

La calidad de prótesis, las prótesis mal confeccionadas, el exceso en el tiempo de uso y la higiene de las mismas, son elementos de riesgo⁶ que aceleran la presencia de patologías bucales, afectando la salud de las personas especialmente en adultos mayores^{7,6}.

Por ende la hiperplasia fibrosa inflamatoria se asocia a una inflamación crónica producidas por prótesis mal adaptadas o de más de 5 años de uso, son tumores benignos de cavidad bucal; conforme ocurre la reabsorción, la prótesis se asienta, formando úlceras y tejido de granulación el mismo que se convierte en tejido fibroso; que hace que la lesión se torne permanente. Si tras la suspensión de la prótesis, la lesión no desaparece el tratamiento suele ser quirúrgico⁸.

La presente investigación busca conocer con mayor profundidad los factores de riesgos asociados a la hiperplasia fibrosa inflamatoria en adultos mayores de los Centros Gerontológicos Residenciales en las Parroquias Urbanas de Ciudad de Cuenca, 2017 con finalidad de ofrecer un nivel de conocimiento de dicha patología, dar un diagnóstico oportuno y un plan de tratamiento permitiendo mejorar la autoestima y de esta manera obtener un estilo de vida más saludable.

Los controles periódicos con el odontólogo es ideal para la prevención de las enfermedades y el éxito.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

La aplicación de medidas en Salud Pública ha proporcionado obtener mejores niveles en la salud de la población, de manera que aumenta la perspectiva de vida del individuo, originando un fenómeno de cambio demográfico que conlleva a un número cada vez mayor de humanos llegando a edades avanzadas de vida⁹.

Es una obligación de los odontólogos reconocer, prevenir y eliminar los factores de riesgo que pueden desencadenar la aparición de lesiones en la cavidad oral¹⁰.

Es de gran importancia los conocimientos que se tengan de las diferentes lesiones bucales que afectan a este grupo poblacional, por que permite profundizar en el problema y de esta manera una adecuada planificación de las actividades de prevención y de control en beneficio del adulto mayor¹¹.

Debido a que existe un índice muy bajo de investigaciones realizadas en nuestro país sobre la hiperplasia fibrosa inflamatoria en adultos mayores, fue necesario investigar dicha patología por este motivo se optó por realizar este tipo de estudio.

El siguiente problema nos lleva a un punto de partida que sería: la identificación y un correcto diagnóstico de la hiperplasia fibrosa inflamatoria.

Es por ello que la pregunta de investigación fue: ¿Cuáles son los factores de riesgos asociados a la hiperplasia fibrosa inflamatoria en adultos mayores de los Centros Gerontológicos Residenciales en las Parroquias Urbanas de la Ciudad de Cuenca, 2017?

2. JUSTIFICACIÓN.

En el Ecuador, en el campo de la salud bucal se ha observado la importancia de conocer los factores de riesgo asociados a la hiperplasia fibrosa en pacientes geriátricos ya que constituye un problema que complica la salud y el estilo de vida del paciente, por lo cual es necesario realizar un correcto diagnóstico de dicha patología.

Sin importar la edad que tengan las personas es prioritario mantener una óptima salud bucal, investigaciones recientes demuestran que mediante estrategias de prevención pueden mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

La mayoría de pacientes no poseen hábitos de higiene bucal y protésica adecuados. Por lo tanto desconocen la importancia de evaluar o cambiar cada cierto tiempo sus prótesis las mismas que contribuirán a la aparición de lesiones en la boca, es indispensable tener conocimientos sobre los factores de riesgo y su prevención, por esta razón se decidió realizar esta investigación que tiene como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a la hiperplasia fibrosa inflamatoria en adultos mayores de los Centros Gerontológicos Residenciales en las Parroquias Urbanas de la Ciudad de Cuenca 2017, con el propósito de que el estomatólogo pueda brindar un servicio óptimo e integral de salud a la población geriátrica.

Para tales fines, se pretende, identificar clínicamente la hiperplasia fibrosa inflamatoria, como también saber la prevalencia, sexo, edad, su localización anatómica y conocer los factores de riesgos que desencadenan dicha patología, con la finalidad de tener un enfoque claro de este tipo de lesión y de esta manera ayudar a tener una base científica, para futuras investigaciones. Para ello es necesario la aplicación de instrumentos de recolección de datos de campo (adulto mayor en unidades Gerontológicas) para establecer los factores de riesgos asociados a dicha patología.

Se considera importante la presente investigación, desde el punto de vista metodológico, ya que permitirá orientar en los procedimientos pertinentes al estudio de campo, así como en el diseño de instrumentos de recolección de datos adaptados a las necesidades y exigencias del tema investigado, así como los resultados estadísticos que se presenten al procesar los datos e información obtenida a partir de las operaciones de campo, permitiendo la continuidad de la línea de investigación al aportar contenidos actualizados.

La comunidad a la que va dirigido este estudio es a los Centros Gerontológicos de la Ciudad de Cuenca como también a la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca. Es

de interés también para otras facultades y profesionales del Ecuador. De este modo se plantea el propósito de sacar a la luz información que ayude a los profesionales a saber datos importantes para el adecuado uso de prótesis en pacientes de este grupo etáreo, como también conocer cuáles son las causas y modificar actitudes sobre el uso de la prótesis bucales, sin embargo no existe estudios ni programas de prevención en la provincia del Azuay relacionado con el tema. Por lo tanto se buscó aportar al bienestar de la sociedad ayudando en la prevención, diagnóstico y tratamiento de dicha patología.

Por otra parte, en los resultados, la investigación permitirá, a la universidad reorientar y fortalecer el proceso de formación académica de los futuros egresados, con el propósito de dar respuesta a las necesidades bucales que presenta los individuos.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general:

Determinar los factores de riesgos asociados a la hiperplasia fibrosa inflamatoria en adultos mayores de los Centros Gerontológicos Residenciales en la Parroquias Urbanas de la Ciudad de Cuenca, 2017

3.2 Objetivos específicos:

- Determinar la prevalencia de la hiperplasia fibrosa inflamatoria en pacientes de la tercera edad, de los Centros Gerontológicos Residenciales en la Parroquias Urbanas de la Ciudad de Cuenca, 2017
- Identificar la hiperplasia fibrosa inflamatoria según el género en adultos mayores de los Centros Gerontológicos Residenciales en la Parroquias Urbanas de la Ciudad de Cuenca, 2017
- Determinar en que área se localiza con mayor frecuencia la hiperplasia fibrosa en adultos mayores de los Centros Gerontológicos Residenciales en la Parroquias Urbanas de la Ciudad de Cuenca, 2017
- Establecer los factores predisponentes de hiperplasia fibrosa inflamatoria en adultos mayores de los Centros Gerontológicos Residenciales en la Parroquias Urbanas de la Ciudad de Cuenca, 2017

4. MARCO TEÓRICO:

4.1 BASES CONCEPTUALES.

4.1.a SITUACIÓN DEMOGRÁFICA.

Anualmente envejece el 1.7% la población mundial según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y para 2025 se proyecta que existirán un aproximado 1.100.000.000 de adultos mayores de 60 años en el mundo, en América Latina; según el “Centro latinoamericano de Demografía” se cree que existirá 82.000.000¹⁵

4.1.a.1 SITUACIÓN DEMOGRÁFICA EN EL ECUADOR (INEC)

Según el censo realizado en el año 2010 en Ecuador manifiesta que existía 1'229.089 individuos mayores de 60 años distribuidos 596.429 en la Sierra seguido de 589.431 en la Costa. El sexo femenino constituyeron el 53,4% obteniendo un rango elevado entre 60 a 65 años, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)¹².

En el año 2012, determinó 1'341.664 adultos mayores, el 48.5% está en la Sierra, el 48 por ciento esta en la Costa y el 3.5% en las regiones Amazónica e insular¹². Lo que representa entre el 8 y 9% de adultas mayores se encuentran en el país.

Datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) manifiesta que 940.905 individuos son mayores de 65 años demostrando que en el 2010 representaban el 6.5% y al 2050 constituirán el 18% de la población¹².

4.1.a.2 SITUACIÓN DEMOGRÁFICA EN EL CUENCA (INEC)

En el año 2010 en Cuenca, existen 22.128 adultos mayores (más de 65 años) en las parroquias urbanas. El sexo masculino representó 9.367 mientras que el sexo femenino 12.761 según datos reportados por INEC.

Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) manifestó que existen diez centros gerontológicos residenciales en el distrito Cuenca en los cuales residen 355 adultos mayores.

4.1.b HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATORIA.

4.1.b .1 HISTORIA.

Virchoff en 1864 emplea por primera vez el término *épulis* derivado del griego “*epi*” que significa sobre y “*oulon*”(encía). Désir de Fortunet en 1887, definió *épulis* a todo tumor sólido que no presenta afectación ganglionar y que se encuentra cerca del reborde alveolar. Hoy en día , no es aceptado por varios investigadores como Dechaume, Grinspan y Shafer¹³, ya que existe un incremento a nivel de la encía sin precisar la naturaleza de la lesión. Borguelli define clínicamente a la hiperplasia fibrosa inflamatoria como evolución crónica, circunscrita, de crecimiento anormal, que se encuentra a nivel del reborde alveolar o cerca de la encía. Por otro lado, Donado considera el término *épulis* desde un punto de vista clínico y lo define como una tumoración inflamatoria crónica, granulomatosa, sobre la encía y en dependencia con el periodonto¹³.

4.1.b.2 DEFINICIÓN.

Es usual que en los primeros días tras la instalación de una prótesis total surjan varias úlceras traumáticas que son provocadas por sobreextensiones en la base de la prótesis, por puntos de presión exagerada o por alguna interferencia oclusal grosera que haga que la prótesis se mueva horizontalmente durante la masticación, hiriendo la mucosa subyacente. La respuesta de la mucosa a la permanencia de la irritación crónica puede ser el desarrollo de una hiperplasia fibrosa inflamatoria¹⁴.

El término hiperplasia se refiere al conjunto de lesiones ocasionada por la respuesta de los tejidos que se da por irritantes crónicos de baja intensidad que ocasiona un aumento de número de células en el tejido^{8,15,16}

Para nombrar esta lesión se han utilizado algunos diferentes términos: hiperplasia fibrosa inflamatoria (HFI)^{9,18,19} hiperplasia fibrosa asociada a prótesis, hiperplasia fibrosa por prótesis, *épulis fissuratum* e hiperplasia traumática^{20,18,21}. Es la manifestación hiperplásica reactiva más frecuente de la cavidad oral. A la exploración se aprecia nódulos de tamaño variable, en forma de pliegues, puede alcanzar un tamaño considerable, no sangra con facilidad y generalmente es asintomático^{22,16}.

De acuerdo a la clase de tejido la hiperplasia se clasifican en: tejido de granulación (Granuloma Piógeno), tejido hiperplásico; hiperplasia gingival inducida por fármacos, tejido fibroso; hiperplasias fibrosas inflamatorias^{15,17}

Es un tumor fisurado por prótesis traumatógena²³, lesión de tipo inflamatoria de crecimiento lento, ocasionada por acción de agentes físicos provocando un crecimiento proliferativo no-neoplásico¹⁵ de origen traumático crónico de baja intensidad^{9,8}.

Carrasco, Corona y Ramón han confirmado que las prótesis antiguas²⁴ en mal estado, desajustadas, fracturadas, dientes con mala higiene bucal, bordes cortantes, diastemas, entre otros^{8,25,19}. Provocan daños que afectan la salud de las personas con edentulismo, especialmente de los adultos mayores^{7,16}.

4.1.b.3 ETIOLOGÍA.

Ésta ocasionada por factores irritativos o trumáticos como también por prótesis totales y parciales desajustadas²⁷.

4.1.b.4 FISIOPATOLOGÍA.

La hiperplasia fibrosa inflamatoria esta íntimamente producida por bordes de prótesis sobrestendidas o desajustadas, la mucosa bucal sufre una irritación crónica durante largo

tiempo, provocando un reabsorción del hueso alveolar de soporte²³⁻¹², en el fondo del surco va ejerciendo una presión poco a poco y se profundiza la prótesis en los tejidos blandos^{8,12,20}

4.1.b.5 EPIDEMIOLOGÍA.

La hiperplasia fibrosa inflamatoria es una lesión bucal más prevalente y posee una frecuencia alta. Esta lesión la podemos encontrar en cualquier localización intraoral aunque se presenta con mayor frecuencia en la región gingival¹⁹⁻²⁵, seguida de la mucosa vestibular, labios, lengua y el paladar⁹⁻¹⁵⁻¹⁸

Existe una prevalencia en el sexo femenino, con predilección por la raza blanca, entre la cuarta y sexta década de vida en adultos mayores que han utilizado prótesis y sobre todo cuando estas son utilizadas por un largo periodo de tiempo⁹.

Probablemente por motivos estéticos se cree que las mujeres utilizan prótesis más que los hombres de allí la predilección por el sexo femenino, otra causa es la alteración hormonal^{9,19}

4.1.b.6 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS.

- Lesión bien definida de tejido mucoso en forma de pliegues únicos o múltiples^{20,28}.
- Pueden darse en ambos maxilares^{20,28}.
- En ocasiones se presenta con una base sésil de superficie lisa. Algunas lesiones están ulceradas o eritematosas^{29,30}
- Consistencia variada entre flácida a firme²⁹
- Tamaño varía desde lesiones pequeñas menores a un 1cm, hasta lesiones que pueden afectar al vestíbulo casi en su totalidad³¹
- Color rosado pálido, ordinariamente asintomático de crecimiento lento^{9,21,28}
- Diagnóstico clínico: en ocasiones por su presentación no clara se solicita una imagen radiográfica y se realiza una biopsia incisional previa a la resección completa^{19,29}

4.1.b.7 CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS.

Se observa hiperplasia del tejido conjuntivo fibroso de tipo benigno, cubierto por un epitelio escamoso estratificado, con vasos sanguíneos e infiltrado inflamatorio crónico puede incluir leucocitos polimorfonucleares, células plasmáticas y linfocitos. El tejido varía de acuerdo a la progresión de la lesión: en lesiones jóvenes hay tejido de granulación; en lesiones antiguas tejido fibroso. El epitelio escamoso estratificado comúnmente es queratinizado^{9,27}

4.1.b.8 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

Dentro de las patologías similares clínicamente encontramos el granuloma piógeno, granuloma del embarazo, fibroma traumático, hiperplasia papilar inflamatoria, hiperplasia gingival inducida por fármacos y granuloma periférico de células gigantes.²

GRANULOMA PIÓGENO.

Es una reacción inflamatoria proliferativa exagerada en relación al estímulo originado. Está constituido por vasos, con abundantes yemas capilares y células inflamatorias diversas. No observándose células gigantes multinucleadas.¹⁰

Características clínicas.

Se presenta con mayor frecuencia en jóvenes y edad media de la vida, con mayor incidencia en la mujer, se manifiesta como una masa lisa o lobulada, generalmente pediculada, aunque en algunos casos puede ser sésil; que sangra con facilidad y que puede presentar el aspecto de una frambuesa. La superficie característicamente está ulcerada, y su color oscila entre rosa, rojo y púrpura, dependiendo del tiempo de evolución de la lesión. Su tamaño puede variar desde pocos milímetros hasta varios centímetros de diámetro. La lesión no es dolorosa, pero puede sangrar con facilidad debido a su abundante vascularización.²⁴

GRANULOMA DEL EMBARAZO.

Se encuentra considerado como un granuloma piogénico que se presenta en la etapa fisiológica del embarazo. Se desarrolla en el primer trimestre y su incidencia aumenta hacia el séptimo

mes. Como factores etiológicos son los irritantes crónicos de baja intensidad, el aumento de los niveles de progesterona y estrógeno.²⁴

FIBROMA TRAUMÁTICO.

Es un tumor benigno de larga duración, asociado a la reacción de traumatismos crónicos, como mordisqueo de carrillos, queilofagia, un borde afilado de un diente, amalgama fracturada o irritación por prótesis, que en muchos casos tiene que ver con rebasados acrílicos defectuosos o dentaduras maladaptadas que irritan el paladar, induciendo un sobrecrecimiento patológico de los fibroblastos y del colágeno, lo que origina una masa submucosa evidente al examen clínico.¹⁰

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Se encuentra de preferencia en cara interna de mejilla, borde lateral de la lengua y labio inferior, como una lesión sésil, indoloro, de consistencia firme, color rosado o blanquecino, rojo si está erosionado. Similar al granuloma piogénico, pero se diferencia en color y consistencia.¹⁰

HIPERPLASIA PAPILAR INFLAMATORIA.

Son alteraciones provocadas por las prótesis que asientan en el paladar. Sus causas son diversas, sobre todo por acción irritativa crónica unida a la existencia de una infección producida por mala higiene bucal.²⁴

Características clínicas.

Se presenta como aspecto verrugoso, aframbuesado, con aumento de volumen en forma de múltiples proyecciones papilares, de color rojo o rosado, de consistencia blanda o firme, según su tiempo de evolución pueden ulcerarse y sangrar. Se presenta con mayor frecuencia en pacientes portadores de prótesis y raramente en pacientes con respiración bucal o con bóveda palatina alta.²⁴

GRANULOMA PERIFÉRICO DE CÉLULAS GIGANTES.

Es una lesión de tejido blando no neoplásica ocasionada por una reacción hiperplásica a consecuencia de un traumatismo o inflamación.²⁻¹⁰

Características clínicas.

Se presenta exclusivamente en encía y reborde de preferencia en la zona entre incisivos y primer molar, es un aumento de volumen pedunculado o sésil, de color rojo pálido o violáceo, de consistencia firme, puede ulcerarse y sangrar. Afecta a todas las edades, aunque presenta más incidencia en los años de dentición mixta y entre los 30 y 40 años.²⁻¹⁰

HIPERPLASIA GINGIVAL INDUCIDA POR FÁRMACOS.

Es una reacción adversa relacionada con el uso sistémico de medicación del tipo de la fenitoína, ciclosporina y bloqueantes de los canales del calcio. Estos fármacos son estructuralmente distintos, pero tienen en común la acción de inhibir la captación celular de calcio, mecanismo que se considera implicado en la patogenia de los agrandamientos gingivales.²

Características clínicas

Se presenta con mayor frecuencia en el sector anterior de la boca, en personas jóvenes en un periodonto con o sin pérdida ósea. La lesión comienza con un incremento de volumen indoloro de las papilas interdentes y de los márgenes gingivales vestibulares y linguales, aumenta de tamaño lentamente pudiendo llegar a cubrir una porción considerable de las coronas dentarias, e incluso interferir con la oclusión. Cuando la inflamación no la complica, la lesión tiene forma de mora, es firme, de color rosa pálido, resiliente y con nula tendencia a la hemorragia.²

4.1.b.9 TRATAMIENTO

El tratamiento va de acuerdo a la cantidad de tejido afectado y con la severidad de la lesión:

Lesiones pequeñas se tratan sin remoción quirúrgica, su tratamiento está enfocado en eliminar la causa, es recomendable retiro del ajuste causal (prótesis) y no eliminar inmediatamente la lesión, algunas pueden disminuir con el tiempo. El tratamiento inicial más aceptado es devolver la condición funcional reparando bordes mal adaptados, fracturas, recuperar la dimensión vertical oclusal y la oclusión balanceada para reducir su tamaño mediante presión ejercida o la confección de una nueva prótesis^{29,16}.

Lesiones de crecimiento prolongado y extensas que dura más de 3 semanas del retiro del factor etiológico necesitarán de una extirpación quirúrgica (biopsia)¹⁹. Se aconseja que antes de la intervención quirúrgica se debe retirar la “prótesis” por 15 días para que de esta manera exista un postoperatorio excelente con la disminución de la inflamación¹⁹.

4.1.b.10 TÉCNICAS QUIRÚRGICAS PARA ELIMINAR LA HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATORIA:

- Bisturí.

La técnica de bisturí consiste en eliminar la lesión por medio de un mango y hoja de bisturí, realizando cortes precisos, se debe conservar la máxima cantidad posible de mucosa oral. Se debe conservar el periostio subyacente. Si no existe suficiente tejido para conseguir el cierre primario sin restituir la profundidad de vestíbulo, se sutura para favorecer la cicatrización por segunda intención. En estas circunstancias debe utilizarse como férula la propia prótesis del paciente rebasada con algún tipo de acondicionador tisular¹⁷

- Electrobisturí.

Tiene como fin eliminar tejido blando, ya que es un aparato que produce una serie de ondas electromagnéticas de alta frecuencia es uno de los equipos de cirugía más útiles en intervenciones quirúrgicas⁶.

Ventajas. Proporciona incisiones precisas sin necesidad de ejercer presión sobre los tejidos, con un fácil acceso a áreas difíciles y gran comodidad en el levantamiento de los tejidos, retención de la hemorragia, proporcionando una excelente cicatrización de los tejidos gingivales con el correcto uso y previniendo que en la línea de decisión penetren microorganismos⁷.

Desventajas. Necesidad de aprender el correcto uso por medio del ensayo clínico. La técnica precisa una instrumentación exacta, no puede usarse con la presencia de elementos inflamables o agentes anestésicos explosivos, debido al riesgo de fuego y explosiones, es necesario un aspirador de alto volumen durante el procedimiento ya que existe olor y humo desagradable⁷.

La técnica más eficaz para remover quirúrgicamente la hiperplasia fibrosa inflamatoria es la realizada con el electrobisturí porque hay disminución en el volumen de sangrado, se acorta el tiempo quirúrgico, la herida cierra con mayor rapidez y la cicatriz de la herida tiene un mejor aspecto clínico que la cicatriz de herida intervenida con bisturí tradicional. Es favorable esta técnica ya que se logra eliminar la lesión y al mismo tiempo la cauterización de los vasos sanguíneos lo cual mejora considerablemente el cierre de la herida con un promedio de 14 días mientras que con la técnica de bisturí tradicional el cierre total de la herida se logra aproximadamente a los 21 días ya que se elimina la lesión y los vasos sanguíneos quedan abiertos lo cual retarda la cicatrización por lo tanto el cierre de la herida es mas lento²³.

4.1.c FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATORIA.

Entre los factores de riesgo más importantes en la incidencia y progresión de la Hiperplasia Fibrosa Inflamatoria están: prótesis mal adaptadas, tipo y tiempo de uso, mala higiene bucal, grado de educación, edad, problemas sistémicos y fármacos^{12,32}

4.1.c.1 PRÓTESIS DENTAL

Es un elemento artificial útil para restaurar la morfología de uno o algunos órganos dentarios, con el propósito de reponer las funciones del sistema estomatognático, restaurando la relación entre los maxilares, a la vez restablece la dimensión vertical, que se perdió por diferentes factores: bacterianos, biológicos, físicos y ambientales, como también ayuda a recuperar: la deglución y la fonación³², puesto que ambas funciones influyen directamente en algo tan fundamental como lo es la alimentación y una fonación adecuada que permita al paciente una

correcta comunicación. Se requiere conservarla en condiciones adecuadas, para su conservación y cuidado, que permitan al paciente portador disfrutar a plenitud de su apariencia física y funcional^{32,27,33}.

La función de la prótesis es estabilidad, soporte, retención y fijación. Cada prótesis presenta sus propias unidades de soporte, retención, y estabilidad. La fijación dependerá de la firmeza de la mucosa de soporte al hueso.

Clasificación de la prótesis dental.

Mucosoportadas: se apoyan exclusivamente sobre la mucosa bucal. Es un elemento artificial que no solo restablece piezas dentarias sino también estructuras periodontales. El paciente mejora la estética, masticación, fonación, y confort proporcionando un buen estilo de vida^{32,33}.

Dentosoportadas: son aparatos que descansan sobre las piezas dentarias propias del paciente, sustituyendo pocos dientes. Es un arte porque se confeccionan elementos artificiales para devolverle la función de la masticación, estética, confortabilidad en boca dándole un aspecto casi natural y que el paciente se sienta cómodo con el aparato protésico³²

4.1.c.2 USO DE PRÓTESIS POR MÁS DE 5 AÑOS

La prótesis es una opción cuando existe la pérdida de dientes, pero también pueden provocar daños, lo cual, junto el envejecimiento e inadecuados estilos de vida, pueden ocasionar la aparición de lesiones bucales como: estomatitis subprótesica, hiperplasia inflamatoria fibrosa y úlceras traumáticas; causando un problema de salud para las personas^{11,21,12,34,35}. Las prótesis que tienen mala calidad por el uso continuo, conservadas impropriadamente han perdido sus cualidades contribuyendo a la manifestación de esta lesión^{1,36,37,38}. Por este motivo muchos investigadores recomiendan sacarse en la noche para que se oxigenen los tejidos, y para que la lengua logre su autolimpieza.

4.1.c.3 MALA HIGIENE BUCAL

Una higiene oral deficiente de la prótesis y de la cavidad oral propicia la acumulación y proliferación de microorganismos como *Candida albicans*; la ocasionando el desequilibrio de la microflora bucal y puede permitir la acción de microorganismos oportunistas^{11,21,39,12,40}

4.1.c.4 ENVEJECIMIENTO.

Las características de la cavidad pueden cambiar de manera principal cuando los individuos envejecen^{11,27,41}. Lo que sobrellevará alteración en los tejidos orales por un proceso de cambios funcionales y morfológicas, que van se desarrollando en el transcurso de la vida^{36,34,42}. Estos cambios pueden deberse a factores intrínsecos (sistémicos, metabólicos, genéticos), extrínsecos (prótesis, higiene oral, tabaquismo y medicamentos) los cuales contribuyen a la incapacidad de autocuidado, exclusivamente en los tejidos orales^{21,36}.

Existen diferentes manifestaciones en la cavidad oral de un adulto mayor como es xerostomia, disgusia⁴³, pérdida de elasticidad, brillo y textura ocasionando atrofia del epitelio, alteraciones del gusto, macroglosia y disminución del hueso alveolar. Después de la extracción de un órgano dental existe la pérdida de hueso residual aproximadamente de 2 a 3mm en el maxilar, y en la mandíbula de 4 a 5mm durante el primer año, luego continuará con menor intensidad^{20,36}

4.1.c.5 GRADO DE EDUCACIÓN.

En la salud oral, la educación tiene un impacto significativo en la motivación y actitud, interviniendo positivamente en el cuidado de salud de vida de los individuos. Por esta razón la presentación de servicios odontológicos a los adultos mayores, debe ejecutarse de acuerdo al proceso de envejecimiento del individuo^{9,19}

4.1.c.6 ENFERMEDADES SISTÉMICAS.

Ciertas enfermedades sistémicas se manifiestan en la cavidad oral tales como hipertensión arterial, párkinson, diabetes, problemas cardiacos, enfermedad pulmonar, hipoparatiroidismo, artritis, artrosis entre otros. Es importante antes de la rehabilitación del adulto mayor un análisis

preciso, como también un control adecuado de los problemas locales y sistémicos, ya que este grupo de personas son propensos a presentar lesiones bucales paraprotésicas^{20,40}

4.1.5.7 MEDICAMENTOS.

Siguiendo el ritmo de los cambios por envejecimiento, existe la presencia de xerostomía, como consecuencia del uso de ciertos fármacos, tales como diuréticos, antihipertensivos, antihistamínicos, antidepresivos, psicofármacos, tranquilizantes y descongestionantes, que pueden alterar el sentido del gusto^{20,40,36}.

4.1.d HIGIENE ORAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS.

La inadecuada higiene de la prótesis parcial ocasionará caries y alteraciones en la mucosa bucal y de esta dependerá su vida útil, una de las fases más importantes en el cuidado de la prótesis reside en los propios hábitos de higiene oral del paciente. Este debe practicar un programa de limpieza tanto en los dientes como en la prótesis, es indispensable visitar periódicamente al odontólogo para prevenir procesos infecciosos ya que una higiene inadecuada proporciona acumulación de placa bacteriana, cuyos medios de cultivo son los restos de los alimentos depositados en la prótesis^{33,34,45}.

La pasta dental tienden afectar el estado, coloración y desgaste de las prótesis dentales, los pacientes deducen que este método es adecuado para la limpieza de las prótesis. Es aconsejable enjuagar con algún tipo de antiséptico o con agua tibia³⁶ estas se deben lavar después de cada comida, como también los tejidos bucales, carillos, lengua y paladar deben ser limpiados con un cepillo blando³⁴, García recomienda evitar el empleo diario de polvos abrasivos, cepillos duros y vigorosos, para reducir el desgaste⁴⁵. Recomendando la utilización de 4 cucharaditas de vinagre en un vaso de agua, obteniendo resultados favorables y de esta manera contribuyendo a mantener el estado de buena salud⁶. Calleja, manifestó que los dientes pueden durar toda la vida con cuidado adecuado y revisiones dentales periódicas. Independientemente de la edad, es necesario mantener los dientes y las encías saludables

cepillándose por lo menos dos veces en el día con una pasta y enjuague bucal con flúor como también el uso de hilo dental ¹².

Se recomienda al paciente que durante la noche la prótesis debe ser retirada para que de ésta manera la mucosa tenga períodos de descanso, evitando acciones continuas y prolongadas que favorezcan a la aparición de lesiones en la cavidad bucal.⁴⁴ Cuando se retire la prótesis de la cavidad oral, es aconsejable realizar masajes en las encías, mejorando el riego sanguíneo, y de esta manera proporcionando que sea mínimo, la reabsorción de los tejidos³⁴.

Si se detecta alguna anomalía como: encía roja, inflamada o sensible, raíz expuesta, mal aliento, manchas blancas o rojas en la encía, cambios en el ajuste de las prótesis, deben realizarse un chequeo lo antes posible para un correcto diagnóstico y tratamiento.

4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

OBRA: ARTÍCULO DE REVISTA: “HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATORIA Y POSIBLES FACTORES ASOCIADOS EN ADULTOS MAYORES”²⁰.

AUTOR: Rodríguez Anita ; Sacsquispe Sonia.

RESULTADOS: OBJETIVO: Determinar la prevalencia de hiperplasia fibrosa inflamatoria (HFI) asociada al uso de prótesis dental removible y sus factores asociados como: sexo, grado de instrucción, edad, compromiso sistémico, estado nutricional e higiene oral del sujeto; tipo y tiempo de uso de la prótesis, tamaño y ubicación de la lesión en adultos mayores residentes del Albergue Central “Ignacia Rodulfo de Canevaro”. MATERIALES Y METODOS: Se evaluaron 91 sujetos mayores de 60 años (80,67+7,65), que portaban prótesis dental removible y se registraron aquellos que presentaban HFI. Se midieron las lesiones, se registró la localización de éstas, se determinó la higiene oral mediante el índice de O’Leary y el índice de masa corporal. El 26,4% presentaba HFI y la edad promedio en este grupo era de 78,50+6,64 años. Los sujetos analfabetos presentaron mayor frecuencia de HFI (66,7%), al igual que los que tenían compromiso sistémico (27,6%), mala higiene oral (34%) y estado nutricional normal (27,8%) ($p>0,05$). Los portadores de prótesis total inferior y parcial superior presentaron lesión en 33,3% y 31,3 % respectivamente. El promedio en tiempo de uso fue de 19,90+17,27 años y del tamaño de cada lesión fue de 2,29 cms en el sector ántero-superior (localización más frecuente: 58,6%). RESULTADOS: el estudio demuestra que la HFI se desarrolló en sujetos de menor edad, con mala higiene oral, con compromiso sistémico y que no tiene relación con el tipo de prótesis y el tiempo de uso.

OBRA: ARTÍCULO DE REVISTA: “LESIONES DE LA MUCOSA BUCAL EN ADULTOS MAYORES CON PRÓTESIS DENTALES TOTALES”⁶

AUTOR: Corona Marcia; Ramón Ruth; Urgellés Wiljer.

RESULTADOS: OBJETIVO: Determinar las lesiones de la mucosa bucal en adultos mayores con prótesis dentales totales. MATERIALES Y METODOS: Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 96 adultos mayores con prótesis dentales totales, atendidos en Servicio de Prótesis de la Clínica Dental "Lidia Doce Sánchez" de Guantánamo, desde enero de 2014 hasta abril del 2015, para determinar las lesiones bucales que presentaban. Entre las variables analizadas figuraron: edad, sexo, tipo de lesión, localización, estado higiénico de la prótesis y uso continuo. En la serie predominaron el grupo etario de 80 años y más (38, 5 %) y la estomatitis subprótesis (54,7 %) como lesión más frecuente, fundamentalmente en el paladar (57,3 %). RESULTADOS: Se recomienda profundizar en el estudio de las lesiones de la mucosa bucal, relacionadas con el uso de prótesis dentales en este grupo poblacional⁽¹⁾.

OBRA: ARTÍCULO DE REVISTA: "ALTERACIONES CLÍNICAS EN MUCOSA BUCAL DE PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTALES RESIDENCIADOS EN EL CENTRO "DR. RICARDO SERGENT" (INASS)"²

AUTOR: Serrano Marianela; Téllez Narda; Chabot Liova.

RESULTADOS: OBJETIVO: El presente estudio tiene como objetivo evaluar la presencia de alteraciones clínicas en la mucosa bucal de pacientes geriátricos portadores de prótesis totales residenciados en el INASS Centro de Servicios Sociales Residencial "Dr. Ricardo Sergent". MATERIALES Y METODOS: Se evaluaron las condiciones bucales y protésicas, por: edad y género, considerando los hábitos de uso y necesidad de recambio protésico. Se examinaron 29 adultos mayores portadores de prótesis total, 15 hombres y 14 mujeres a quienes se les realizó una evaluación clínica de la cavidad bucal, así como una evaluación del estado de la prótesis dental. RESULTADOS: Se determinó que el 50% tenían algún tipo de inflamación de la mucosa y alteraciones de la misma asociadas al uso de la prótesis total, el 40% presentó estomatitis subprotésica y en un 20,7% había sobreagregación de *Candida albicans*, razones por las que se hace necesaria la promoción de estrategias de salud oral en este tipo de población

OBRA: ARTÍCULO DE REVISTA: “CARCTERIZACIÓN DE LAS LESIONES DE LA MUCOSA BUCAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS”³.

AUTOR: Ávila Giselle; Rojas Sahily; Santos Medina; Durañona Laura.

RESULTADOS: OBJETIVO: La elevada incidencia de lesiones de la mucosa bucal en portadores de prótesis y la ausencia en Las Tunas de estudios avalados científicamente sobre el tema motivaron la realización de esta investigación. MATERIALES Y METODOS: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de caracterizar el comportamiento de las lesiones de la mucosa bucal en pacientes portadores de prótesis, que fueron atendidos en el departamento de Prótesis de la Clínica Estomatológica “Héroes de Bolivia”, en el período de septiembre de 2012 a febrero de 2013. La muestra estuvo formada por los 67 pacientes de 15 y más años de edad, portadores de prótesis y con lesiones de la mucosa bucal, que recibieron atención en el período de estudio. Se midieron las variables: edad, sexo, lesión de la mucosa y localización anatómica. Las lesiones de la mucosa bucal predominaron en el grupo de 60 y más años, con 37 pacientes, y las féminas fueron las más afectadas, con 54 casos. RESULTADOS: La estomatitis subprótesis fue la lesión más frecuente (70,15%) y la localización anatómica más afectada fue el paladar duro, en un 73,13%. Los pacientes portadores de prótesis presentaron con frecuencia lesiones de la mucosa bucal, donde abundaron la estomatitis subprótesis y el épulis fisurado, en paladar y fondo del surco vestibular.

OBRA: TESIS : “FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA APARICIÓN DE LESIONES BUCALES EN PACIENTES GERIÁTRICOS EN EL HOSPITAL DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR QUITO 2015-2016”¹²

AUTOR: Gualotuña Santiago.

RESULTADOS: OBJETIVO: El presente trabajo de investigación se centra en un estudio transversal en la población mayor de 60 años que acudieron al Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor de Quito, para determinar los factores de riesgo relacionados con la aparición de

lesiones bucales, su distribución según edad y género, además de identificar el tipo de lesión y su localización anatómica. **MATERIALES Y METODOS:** Se examinaron 65 adultos mayores a los que se les aplicó una encuesta para identificar la presencia de factores de riesgo y se realizó una evaluación clínica de la cavidad bucal y detectar las lesiones y su localización. **RESULTADOS:** Como principales resultados se obtuvo que los factores de riesgo más frecuentes fueron: la mala higiene, el uso de prótesis, hábito de fumar e ingestión de alcohol, el género femenino discretamente fue el más afectado; la edad más afectada fue de 71-80 años; la lesión más representativa encontradas fue la estomatitis subprotésica, épulis fisurado. La localización anatómica encontrada con mayor afectación fue el paladar duro.:

OBRA: ARTÍCULO DE REVISTA: “LESIONES BUCALES ASOCIADAS CON EL USO DE PRÓTESIS EN PACIENTES DE LA COMUNIDAD DE KANTUNIL, YUCATÁN”²⁷.

AUTOR: Rodríguez María; América Recio; Lama Esperanza; Hernández Sandra.

RESULTADOS: **OBJETIVO:** Determinar la prevalencia de lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis removibles de acrílico en pacientes del centro de salud de la comunidad de Kantunil, Yucatán. **MATERIALES Y METODOS:** El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Se examinaron 62 pacientes portadores de prótesis removibles de acrílico del Centro de Salud Rural de la comunidad de Kantunil, Yucatán durante el periodo de febrero de 2011 a enero de 2012. Los datos re-copilados fueron procesados en un programa SPSS versión 15 para la estadística descriptiva, y para la diferencial se usó χ^2 . **RESULTADOS:** La lesión bucal más frecuente fue la estomatitis subprotésica con un 32.3%. La prevalencia de la hiperplasia fibrosa fue de 14.5%, la queilitis angular fue de 12.9%, la eritroplasia fue de 9.7% y la leucoplasia tuvo 4.8%. El 25.8% de la población no presentó lesiones en la mucosa bucal. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de las lesiones bucales y la higiene protésica ($p < 0.05$). El 45.16% de los pacientes no realizan la limpieza de sus prótesis (33-38). También se halló asociación entre la presencia de la prótesis y la aparición de lesiones bucales.

OBRA: ARTÍCULO DE REVISTA: “DIAGNÓSTICO DEL ÉPULIS FISURADO Y OTRAS LESIONES BUCALES EN LA CONSULTA DE ODONTOLOGÍA”²¹

AUTOR: Rodríguez Leticia; Robles Osorio; Fernández Carlos.

RESULTADOS: El uso de las prótesis dentales conlleva la formación de lesiones en la mucosa oral como estomatitis subprotésica, épulis fisurado y úlcera traumática; sobre todo cuando se llevan prótesis de más de 5 años de uso y cuando no son renovadas o ajustan mal. Estas lesiones son más frecuentes en mujeres con respecto a los hombres de 2:1, debido a que las mujeres se suelen quitar la prótesis menos que los hombres y las alteraciones vasculares y de xerostomía que se producen con el climaterio. El tratamiento de estas lesiones bucales será en el caso de la estomatitis subprotésica y úlcera traumática, el cambio de prótesis por una nueva; y en épulis fisurado, la resección quirúrgica y tratamiento protésico con una nueva prótesis.

OBRA: TESIS: “PREVALENCIA DE ÉPULIS FISURADO EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD EN CENTROS DE AYUDA AL ADULTO MAYOR PÚBLICOS DEL CENTRO HISTÓRICO DE QUITO”³¹

AUTOR: Casco Kelly.

RESULTADOS: OBJETIVO: determinar la prevalencia de Épulis Fisurado en pacientes de la tercera edad en Centros de ayuda al adulto mayor públicos del Centro Histórico de Quito. MATERIALES Y METODOS: se escogió a todas las personas que cumplan con los criterios de inclusión y fueron 100 pacientes mayores de 60 años que se encuentran en centros de ayuda al adulto mayor públicos, firmaron el consentimiento informado, por medio de la observación se procedió a realizar el examen clínico y determinar si presentan o no la patología de estudio. Después con los pacientes que presentaban la patología se recurría a llenar la encuesta para la recopilación de datos. RESULTADOS: En relación a la prevalencia se obtuvo que 38 pacientes tenían Épulis Fisurado de los 100 examinados es decir el 38 por ciento, además que el género

de mayor incidencia fue el femenino con un 63,15 por ciento (24 mujeres) de las 38 personas que evidenciaban la patología. También, resultó que la causa principal es el uso prolongado de prótesis dentales mal adaptadas o flojas (50,7 por ciento); asimismo, la localización de mayor relevancia fue el fondo de surco vestibular-anterior correspondiente al maxilar superior en boca.

OBRA: TESIS: “PREVALENCIA DE LESIONES DE LA MUCOSA POR EL USO DE LA PRÓTESIS TOTAL MAL ADAPTADAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA UCSG 2016”³⁶

AUTOR: Loqui Joyce

RESULTADOS: OBJETIVO: determinar la prevalencia de lesiones de la mucosa por el uso de prótesis total mal adaptadas MATERIALES Y METODOS: se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal que incluyó a 29 adultos mayores de ambos sexos portadores de prótesis totales. RESULTADOS: una de las causas de estas lesiones en la mucosa bucal es el uso nocturno de las prótesis con 45 % en cuanto los tipos de lesiones más frecuente fue la estomatitis subprotésica con 62% seguida de la úlcera traumática con 21 %, Hiperplasia fibrosa con 10%, queilitis comisural con 7% de acuerdo a su localización el 62% se presentó en el paladar. Las lesiones bucal asociadas al uso de prótesis total fueron más frecuentes en el sexo femenino con 69 % y 31 % en el masculino en los grupos de edades prevaleció el 41% de 76 a 85 años .El tiempo de uso un 41 % tenían 6 a 10 años ,y 76 % estaban en mal estado sus prótesis.

OBRA: ARTÍCULO DE REVISTA: “PRÓTESIS TOTALES Y LESIONES BUCALES EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS”⁴⁰

AUTOR: García Beatriz; Capote Marleydis; Morales Teresita de Jesús.

RESULTADOS: OBJETIVO: describir las características de pacientes portadores de prótesis totales y su relación con las lesiones bucales. MATERIALES Y METODOS: estudio descriptivo,

con 93 ancianos institucionalizados portadores de prótesis total. Se utilizaron las pruebas de chi cuadrado y el riesgo relativo para determinar la asociación entre las variables: edad, sexo, higiene, estado de conservación, tiempo y frecuencia de uso de la prótesis, necesidades de prótesis, tipo de lesión, localización, hábito de fumar, enfermedades sistémicas y medicamentos empleados. Resultados: el 78,5 % de los ancianos presentó lesiones relacionadas con el uso de la prótesis. La estomatitis subprótesis fue la lesión más frecuente. La presencia de lesiones bucales fue significativa en aquellos con 80 años y más (100 %). El 95,8 % tenían prótesis deterioradas, y en la totalidad de ellos, las prótesis tenían 21 años y más de uso. El riesgo de desarrollar lesiones fue 2,98 veces superior en aquellos con una higiene bucal deficiente. El 100 % de los ancianos diabéticos y anémicos presentaron lesiones. **RESULTADOS:** las lesiones bucales estuvieron muy relacionadas con los factores locales: estado de conservación, higiene, tiempo de uso de las prótesis; y con factores generales como: incremento de la edad, enfermedades sistémicas y uso de medicamentos para su tratamiento.

OBRA: ARTÍCULO DE REVISTA: “FRECUENCIA DE LESIONES EN LA MUCOSA BUCAL DEBIDAS AL USO DE APARATOS PROTÉSICOS REMOVIBLES “³⁸.

AUTOR: Ruiz Torres R; Lama González E; Rodríguez Fernández M; Godoy Montañez C.

RESULTADOS: OBJETIVO: determinar la frecuencia de lesiones en la mucosa bucal por el uso de aparatos protésicos removibles, en los pacientes que acudieron a la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY) durante el período 2011-2012. MATERIALES Y METODOS: Se realizó un estudio observacional, transversal y prospectivo a ciento cuarenta pacientes, mayores de 40 años, portadores de prótesis removibles valorando el Tiempo de uso, género, edad, tipo de material de la prótesis, tipo de lesión elemental o patologías presentes. Los pacientes portadores entre 1 y 5 años de uso de la prótesis, y aquellos con más de 10 años presentaron mayor cantidad de lesiones (37%); el grupo etario más afectado fue el de 50-59 (28.6%); el género femenino registró el mayor número de lesiones (66.4%); las prótesis elaboradas con acrílico-wipla causó el mayor número de lesiones (51.4%) y la lesión elemental más frecuente fue el eritema (42.1%). Durante los primeros 5 años y después de los 10 años, las modificaciones del material y la estructura morfo- fisiológica de los tejidos de soporte, pueden propiciar la aparición de lesiones. **RESULTADOS:** Es importante destacar que solo el

27.8% de la muestra no presentó lesiones en las mucosas, independientemente del tipo de prótesis que usaron.

OBRA: TESIS: “ALTERACIONES DE LA MUCOSA BUCAL, EN PACIENTES GERIÁTRICOS PORTADORES DE PRÓTESIS DENTAL, EN EL PROGRAMA 60 Y PIQUITO SECTOR CUERPO QUITO SUR, EJÉRCITO DE SALVACIÓN, DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO”³².

AUTOR: Ramiro Espinosa-L.

RESULTADOS: OBJETIVO: La siguiente investigación se encaminó a estudiar, las alteraciones más frecuentes en la mucosa bucal de pacientes geriátricos portadores de prótesis dental del Programa 60 y Piquito del Distrito Metropolitano de Quito sector sur Solanda. MATERIALES Y METODOS: Se evaluó y se identificó las principales patologías, por: edad, género, tipo y tiempo de uso de la prótesis. Se examinaron 52 adultos mayores portadores de prótesis total y prótesis removible, de los cuales fueron 14 hombres y 38 mujeres. Se realizó una evaluación clínica de la cavidad bucal así como una evaluación del estado de la prótesis dental. RESULTADOS: Se determinó que el 69% correspondientes al género femenino, presentan alteraciones de mucosa asociadas al uso de la prótesis total, con un 31% que presentan cambios por la utilización de prótesis removible.

OBRA: ARTÍCULO DE REVISTA: “LESIONES DE LA MUCOSA BUCAL DEL ADULTO MAYOR. UN ESTUDIO EN CINCO CONSULTORIOS DEL ÁREA III DE CIENFUEGOS”¹¹

AUTOR: García Beatriz; Guerra Arturo; Benet Mikhail.

RESULTADOS: OBJETIVO: Describir las lesiones mucosas intraorales más frecuentes en los individuos de 60 años y más. MATERIALES Y METODOS: Estudio descriptivo con una muestra de 270 ancianos de uno y otro sexos, obtenida por muestreo simple aleatorio de un universo de

1014 individuos de 60 años de edad y más pertenecientes a cinco consultorios del Área III del municipio de Cienfuegos. A todos los individuos estudiados se les realizó examen físico detallado y un cuestionario donde se recogieron los datos de interés para el estudio. RESULTADOS: Del total de los ancianos examinados, 26,7 % presentó lesiones mucosas de algún tipo con un predominio en el sexo femenino (17,8 %). Las lesiones más frecuentes fueron: estomatitis subprótesis (10 %), leucoplasia (6,2 %) y émulis fisurado (4,4 %) . Las localizaciones anatómicas más frecuentes de las lesiones mucosas fueron el paladar duro con 27 casos de estomatitis subprótesis, el surco alveolar con 11 émulis fisurados y la mucosa yugal con 4 casos de candidiasis y 7 leucoplasias.

OBRA: ARTÍCULO DE REVISTA: “LESIONES DE LA MUCOSA BUCAL ASOCIADAS AL USO DE PRÓTESIS TOTALES EN PACIENTES GERIATRAS”⁵.

AUTOR: Nápoles Isidro de Jesús; Rivero Oscar; García Caridad Nápoles.

RESULTADOS: OBJETIVO: determinar el comportamiento de las lesiones en la mucosa bucal provocadas por prótesis total en pacientes mayores de 60 años. MATERIALES Y METODOS: se realizó un estudio observacional descriptivo, de enero a diciembre de 2014, en el departamento de prótesis dental del Policlínico Julio Antonio Mella. El universo lo constituyeron 272 pacientes mayores de 60 años de edad con prótesis totales, que acudieron en el período de la investigación. La selección de la muestra fue no probabilística constituida por 180 pacientes que presentaron alteraciones de la mucosa. RESULTADOS: de los 180 pacientes, el 60 % eran femeninos y el 40 % masculino. El grupo de edad que predominó fue el de 60 a 64 años. La estomatitis subprótesis (33, 19 %), la úlcera traumática (24, 70 %) y el émulis fisurado (16, 19 %), fueron las lesiones que más se manifestaron. El 63, 96 % de las lesiones están asociadas con las prótesis desajustadas.

OBRA: ARTÍCULO DE REVISTA: “REPERCUSIÓN DE LA CALIDAD DE LA PRÓTESIS EN LA APARICIÓN DE LESIONES BUCALES EN EL ADULTO MAYOR”²⁴.

AUTOR: Lemus Leticia; Triana Katy.

RESULTADOS: OBJETIVO: Las lesiones en la mucosa bucal constituyen un problema importante de salud, existiendo diferentes factores de riesgo que favorecen su aparición; ejemplo de esto la calidad de las prótesis. MATERIALES Y METODOS: Se realizó un estudio observacional, analítico, longitudinal, retrospectivo de Casos y Controles entre septiembre del 2006 y enero del 2008 en la Facultad de Estomatología de La Habana con el objetivo de identificar la calidad de la prótesis como factor de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal. RESULTADOS: Se evidenció que 77.4 % de los casos eran portadores de prótesis de mala calidad y 85.8% de los controles eran portadores de prótesis de buena calidad. Se concluyó que la calidad de la prótesis constituyó un factor de riesgo en la aparición de lesiones de la mucosa bucal en el Adulto Mayor portador de prótesis estomatológica.

5.-HIPÓTESIS.

El presente estudio no precisó hipótesis por ser un estudio descriptivo.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO.

Enfoque: El enfoque de la investigación es cuantitativo.

Diseño de Investigación: Explorativo y Descriptivo

Nivel de investigación: Descriptivo

Tipo de Investigación:

- **Por el ámbito:** De campo
- **Por la técnica:** Observacional.
- **Por la temporalidad:** transversal actual.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población de estudio fue de 201 adultos mayores de los Centros Gerontológicos Residenciales en las Parroquias Urbanas de la Ciudad de Cuenca, 2017 " que corresponde al total de 201 fichas registradas en este estudio, como muestra se utilizará toda la población.

2.1 Criterios de selección: Para la formalización de la población se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección:

2.1.a. Criterios de inclusión: Se incluyeron en el presente estudio, todos los pacientes que estén dispuestos a colaborar, pacientes que hayan utilizado o utilicen prótesis en una o ambas arcadas, pacientes de ambos sexos, pacientes que estén de acuerdo con el consentimiento informado y que residen en los Centros Gerontológicos Residenciales en las Parroquias Urbanas de la Ciudad de Cuenca.

2.1.b. Criterios de exclusión: Se excluyeron del estudio pacientes menores a 65 años, pacientes que presenten alguna enfermedad que estén impedidos de colaborar con el estudio.

2.2 Tamaño de la muestra: el presente estudio se basa en la exploración de todo el universo de pacientes que residen en los Centros Gerontológicos Residenciales en las Parroquias Urbanas de la Ciudad de Cuenca.

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATOS
Sexo	Características genotípicas de la persona	Características externas que diferencian al varón de la mujer	Ficha Epidemiológica	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
Edad	Tiempo total que ha vivido una persona.	Existencia de una persona desde su nacimiento, hasta la actualidad.	Adulto mayor	Cuantitativo	Escala de Razón	65 a 100 años
Hiperplasia fibrosa inflamatoria	Lesión de tipo inflamatoria de crecimiento lento, en ocasiones ulcerada.	Aumento del volumen y su forma de los tejidos de la encía.		Cualitativa	Nominal	a.- Ausente b.- Presente
Factores asociados.	Elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución de los hechos.	Aquellos elementos que contribuyen a que se obtenga determinados resultados.	Grado de instrucción.	Cualitativa	Nominal	a.-Sin estudios. b.-Primaria incompleta c.-Primaria completa d.-Secundaria incompleta e.-Secundaria completa f.-Superior técnica incompleta g.-Superior técnica completa. h.-Superior universitario incompleta i.-Superior universitario completa
			Prótesis dental	Cualitativa	Nominal	a.-Si b.-No
			Años de uso	Cualitativa	Nominal	a.- 0-5 años b.- 6-10años c.- 11 o más años
			Higiene de la prótesis.	Cualitativa	Nominal	a.-Si b.-No
			Adaptación de la prótesis			a.-Ajustable b.-Desajustable

4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

4.1 Instrumentos documentales:

Se utilizó la ficha de recolección de datos digital, en la cual se describieron los datos personales del universo de estudio, para la observación fue necesario realizar una exploración clínica de la cavidad bucal de cada paciente, con el fin de identificar la presencia de hiperplasia fibrosa inflamatoria, observar la localización de la lesión. Además se realizaron preguntas: ¿Grado de instrucción? ¿Usted utiliza /utilizó prótesis? ¿Qué tiempo? ¿Cuántas prótesis ha usado? ¿Realiza Usted alguna limpieza a su prótesis? ¿Cuántas veces al día? ¿Qué utiliza para limpiar sus prótesis? ¿Usted se retira la prótesis para dormir durante la noche? ¿Tipo de prótesis que utiliza actualmente? ¿Condición de la prótesis: color, adaptabilidad, contextura?. Antes de la aplicación del cuestionario, se realizó su validación de forma y contenido, por lo que fue aceptado por los siguientes expertos: 1.- Reinoso Santiago Od. Esp. Director de Carrera de la Universidad Católica de Cuenca, 2.- Palacios Vivar, Diego, Od. Esp., 3.- Vintimilla Coronel, Santiago Od. Esp., 4.- Calle Felipe Od. Esp., 5.- Piedra Xavier Od. Esp., 6.- Jara Fabián Od. Esp., 7.- Vásquez Palacios, Ana Cristina Od. Esp., Docentes de la Universidad Católica de Cuenca.

4.2 Instrumentos mecánicos. Para la toma de datos se utilizó una computadora portátil MacBook Pro, procesador Core i7.

4.3 Materiales:

- **Materiales de escritorio:** Fichas epidemiológicas, consentimiento informado, esfero y almohadilla de tinta.
- **Materiales para la toma de la muestra:** espejo bucal, guantes, mascarilla, campos.

4.4 Recursos.

Para llevar a cabo el estudio se necesitaron de recursos institucionales (UCACUE, ZONAL 6 de Educación), recurso humanos (examinadores, tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.

5.1.-Ubicación espacial. La capital de Azuay, Santa Ana de los Cuatro Ríos de Cuenca, está ubicada entre la latitud: 2° 53' 57" sur y longitud 79° 00' 55" oeste; a una altitud aproximada de

2583 metros encima del nivel de mar. Se encuentra localizada geográficamente en la parte sur del Ecuador, en un valle de la cordillera de los Andes. Está aproximadamente a nueve horas al sur de Quito (capital) y cuatro horas al este de Guayaquil (principal puerto). Cuenca posee una población urbana de aproximadamente 400,000 a 700,000 habitantes en el área metropolitana más grande. Es reconocida como la capital cultural del Ecuador y su centro histórico está catalogado como el más europeo del país debido a su arquitectura colonial española de los siglos XVI y XVII. Por su ubicación geográfica se la nombró sede administrativa de la región centro sur o zona 6 conformada por las provincias de Cañar, Azuay y Morona Santiago.

5.2.-Ubicación temporal. En la presente investigación la recolección de datos se realizó en los Centros Gerontológicos: Hogar Miguel León de Cuenca, ubicado en la calle Simón Bolívar nro. 14-58 y Coronel Tálbot; Fundación de Asistencia Social Plenitud ubicado en la avenida Don Bosco y la Pinta; Casa del Abuelo, ubicado en la calle 9 de Agosto y Manuel Quiroga; San Andres, ubicado en la parroquia Totoracocha - parque Curiquingue; Los Jardines, ubicado en la calle del retorno S/N y Fray Gastar de Carvajal; Nueva Esperanza dirección Calle de la Verbena 4-20 y Eudolio; Años Dorados, dirección Panamericana Norte; Abuelandia ubicado en la avenida Unidad Nacional y Guayas.

La investigación se realizó entre los meses de Noviembre del año 2017 a Febrero del año 2018, recolectando datos de fichas epidemiológicas que reflejan la situación epidemiológica del año en curso, dichas fichas fueron tomadas entre los meses de Noviembre y Diciembre del año 2017.

5.3.- Procedimientos de la toma de datos. Para el registro de los datos, se solicitó al Ministerio de Inclusión Económica y Social la base de datos de los centros gerontológicos residenciales en las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, como también el acercamiento a las Unidades de Atención Gerontológicas que se aplicó el estudio de investigación, habiendo diez centros Gerontológicos en la ciudad de Cuenca (Congregación de Hermanitas de los Ancianos Desamparados de Cristo Rey, Hogar Miguel León de Cuenca, Fundación de Asistencia Social Plenitud, Centro Gerontológico Casa del Abuelo, Residencia Geriátrica San Andrés, Centro Gerontológico los Jardines, Centro Gerontológico Nueva Esperanza, Hogar Gerontológico Años Dorados, Centro Gerontológico Abuelandia, Fundación Hogar Santa Ana). Se visitó a los centros Gerontológicos para una entrevista con los Directivos, con la finalidad de explicar los objetivos del estudio, las actividades a realizar y el cronograma de trabajo. La Congregación de Hermanitas de los ancianos desamparados de Cristo Rey y Fundación Hogar Santa Ana, no dieron apertura a la investigación. Con el permiso de acceso a los centros Gerontológicos se procedió a realizar una calibración por parte del

experto la cual constó de una explicación acerca de cómo observa la hiperplasia fibrosa inflamatoria, una vez calibrada se procedió a la toma de datos. Posterior se tomó en cuenta las fichas de los centros gerontológicos, las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa SPSS versión 15, las mismas que reflejan información epidemiológica que fue registrada con las siguientes características:

El estudio de hiperplasia fibrosa inflamatoria buscó describir cualitativamente los factores de riesgos asociados en pacientes geriátricos, utilizando la base de datos de las fichas epidemiológicas que fueron tomadas por la estudiante de la Universidad Católica de Cuenca en el periodo de Noviembre a Diciembre del año 2017; de las fichas se evaluó los factores de riesgo basado en 11 preguntas que permitieron valorar de manera subjetiva su estado de salud bucal.

5.3.a.-Método de examen utilizado por la examinadora.

Se acudió a los centros gerontológicos residenciales en las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca en el día establecido para la obtención del listado de los adultos mayores residentes en dichos centros. La información necesaria para la realización de la investigación se obtuvo mediante la aplicación de un instrumento de registro constituido por una entrevista y una encuesta diseñada y elaborada para tal fin. Para iniciar las preguntas el examinador utilizó un tono de voz claro y comprensible, así como una lectura lenta y pausada para asegurarse que el adulto mayor comprenda que se le está preguntando. En caso de que el lenguaje empleado en la ejecución de la pregunta no sea de fácil comprensión se intentó utilizar un lenguaje más informal para asegurar que los datos recolectados tengan un rango mínimo de errores.

Se procedió a cada uno llenar una encuesta sobre la higiene oral donde se señaló el tiempo de uso de sus prótesis dentales, edad del paciente, sexo. Se realizó un examen oral sin la prótesis, utilizando un espejo bucal, se inspeccionó la mucosa de los carrillos y de los fondos de surco vestibular y lingual, paladar duro y blando, para determinar si existe o no la presencia de dicha lesión en cada individuo, con el problema objeto de estudio, además se observó el ajuste de las prótesis verificando su estabilidad y retención. Una vez culminado con la exploración y encuestas, se procesaron los datos bajo la asesoría y cooperación de Palacios Vivar, Diego, Od. Esp. Por último se realizó la tabulación de datos obtenidos, análisis de datos y conclusión.

5.3.b.-Criterios de registro de hallazgos.

Tomando las 201 fichas epidemiológicas de los centros Gerontológicos que correspondían a los adultos mayores, se realizó el análisis de las once respuestas dadas.

6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.

Con la base de datos, que dio la información estadística, la cual se representó mediante tablas y gráficos estadísticos, se procedió a ver los factores de riesgos asociados a la hiperplasia fibrosa inflamatoria, se calculó mediante Odds Ratio (medida estadística permite la comparación entre grupos humanos que presentan condiciones de vida similares, con la diferencia de que unos se encuentran expuestos a un factor de riesgo, mientras que el otro carece de esta característica) en personas mayores de 65 años de los Centros Gerontológicas Residenciales de la ciudad de Cuenca- Ecuador.

7.- ASPECTOS BIOÉTICOS. Se veló por el bienestar de la persona humana. A través de los valores del sentido del deber, de la honestidad, del desinterés y la responsabilidad humana, propiciando la equidad, la igualdad y la solidaridad. Se asumieron los códigos de conducta universalmente aceptados a una moral profesional y ciudadana, donde el ser humano sea el valor supremo, y la investigación aporte al mejoramiento de sus condiciones de salud, educación. Los sujetos participaron en la investigación sólo si estaban de acuerdo. Por ello se proporcionó información sobre los propósitos de la investigación, para que pudieran decidir libremente si participaban o no. Se garantizó el respeto a la libertad de decisión, si los sujetos cambiaban de opinión o deseaban retirarse de la investigación. Además, se garantizó la privacidad y confidencialidad de la información. Como prueba de su participación voluntaria firmaron el documento de consentimiento de su participación.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS:

Se presentaran tablas de resultados obtenidos de la revisión de 201 fichas epidemiológicas correspondientes a los factores de riesgo asociados a la hiperplasia fibrosa inflamatoria en adultos mayores de los Centros Gerontológicos Residenciales en las Parroquias Urbanas de la Ciudad de Cuenca, 2017

Tabla N° 01

Distribución por sexo y grupo etario

		EDAD DEL PACIENTE					Total
		<= 70	71 – 7	79 – 85	86 - 93	94+	
SEXO	Masculino	14	9	26	13	6	68
	% del total	(7.0%)	(4.5%)	(13.0%)	(6.5%)	(3.0%)	(33.8%)
	Femenino	17	18	37	40	21	133
	% del total	(8.5%)	(9.0%)	(18.5%)	(20.0%)	(10.5%)	(66.2%)
Total		31	27	63	53	27	201

Interpretación: en la Tabla N° 01 se aprecia la distribución de la muestra según sexo y grupo etario, observando que existe 201 pacientes, el 66.2% eran del sexo femenino y 33.8% masculino. Los grupos de edades que predominaron para el sexo femenino fueron 86-93 años con un número de 40 (20%) de individuos. Del sexo masculino son los del grupo de 79-85 años con un número de 26 (13%) de sujetos.

Tabla No 2
Frecuencia y distribución de la muestra estudiada según sexo y patología.

			SEXO		Total
			Masculino	Femenino	
HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATORIA	Ausente	HIPERPLASIA FIBROSA	40	79	119
		INFLAMATORIA	33,6%	66,4%	100,0%
		% del total	19,9%	39,3%	59,2%
	Presente	HIPERPLASIA FIBROSA	28	54	82
		INFLAMATORIA	34,1%	65,9%	100,0%
		% del total	13,9%	26,9%	40,8%
Total		HIPERPLASIA FIBROSA	68	133	201
		INFLAMATORIA	33,8%	66,2%	100,0%

Interpretación: en relación a la presencia de hiperplasia fibrosa inflamatoria y sexo, se observó que existe una mayor incidencia en la mujer. La frecuencia de patología encontrada fue de 54 (65.9%) casos para el sexo femenino de un total de 133 pacientes y de 28 (34.1%) casos para el sexo masculino de un total de 67 pacientes.

Tabla No 3
Frecuencia y distribución según sexo y ubicación de la hiperplasia fibrosa inflamatoria.

		LOCALIZACIÓN DE LA LESIÓN		Total	
		Región gingival	Fondo del surco		
SEXO	Masculino	Recuento	8	17	25
		% dentro de SEXO	32,0%	68,0%	100,0%
		% del total	9,9%	21,0%	30,9%
	Femenino	Recuento	32	24	56
		% dentro de SEXO	57,1%	42,9%	100,0%
		% del total	39,5%	29,6%	69,1%
Total		Recuento	40	41	81
		% dentro de SEXO	49,4%	50,6%	100,0%

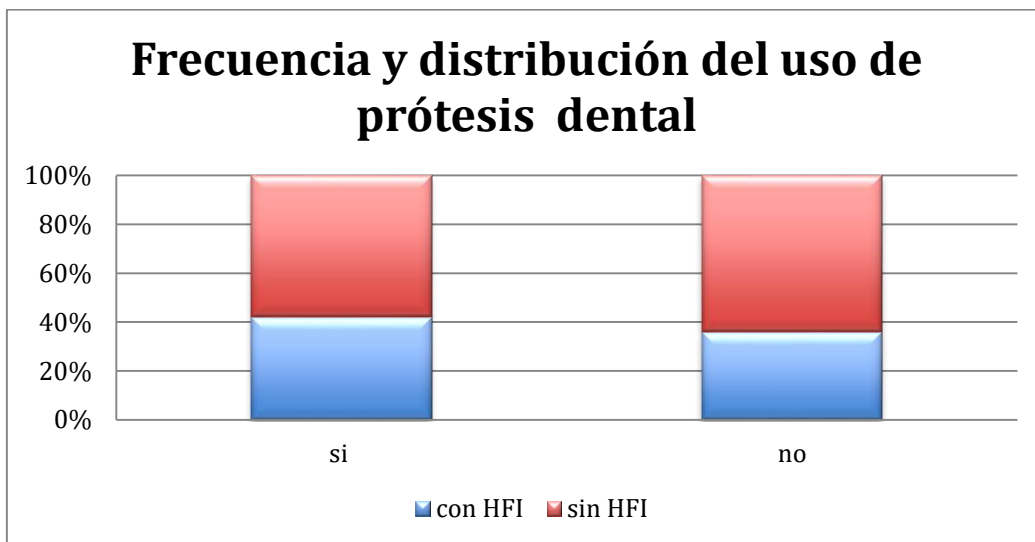
Interpretación: Con relación a la frecuencia y distribución del total de la muestra por ubicación de hiperplasia fibrosa inflamatoria, se observó, en el sexo femenino la zona de la cavidad bucal que presentó una mayor incidencia de patología correspondió al reborde gingival, la frecuencia fue de 32 (39.5%) casos, seguida del fondo del surco con 24 (29.6%) casos, en el sexo masculino presentó una mayor incidencia en la mucosa vestibular, la frecuencia fue de 17 (21.0%) casos, seguida del reborde gingival con 8(9.9%) casos

Tabla No 4

Distribución de los factores predisponentes de la hiperplasia fibrosa inflamatoria.

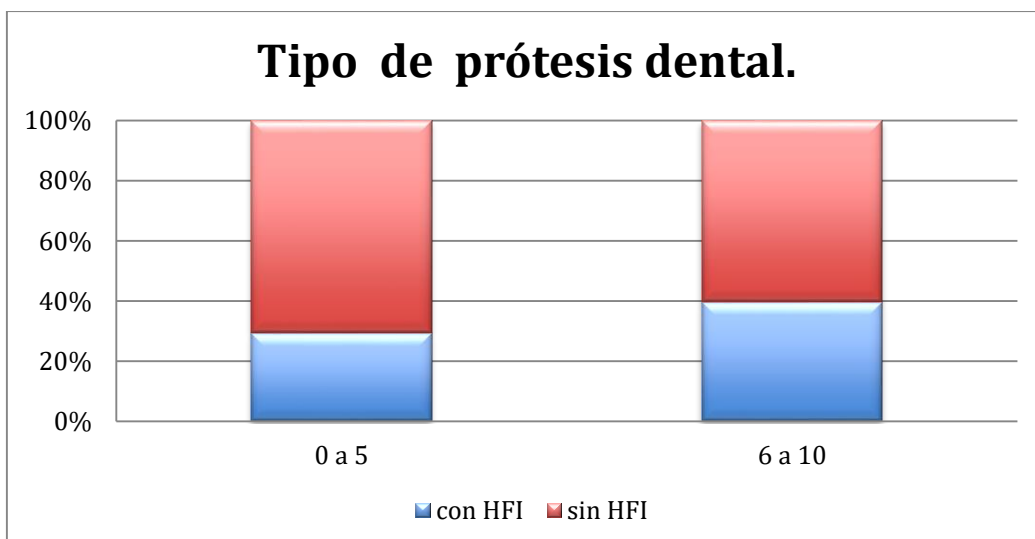
Variables		HFI		No HFI		Total		OR	I.C
		N.	%	N.	%	N.	%		
Prótesis	Si	67	45.3	81	54.7	148	100	2.095	1.06,4.13
	No	15	28.3	38	71.7	53	100		
Tipo de Prótesis	Total bimaxiilar	44	45.8	52	54.2	96	100	0.995	0.465,2.131
	Total unimaxilar superior	17	45.9	20	54.1	37	100		
Años de uso	0-5	7	28	17	72	24	100	5.448	0.065
	6-10	19	49.6	29	60.4	48	100		
	11 o más	41	53.9	35	46.1	76	100		
Higiene	Mala higiene	59	44.4	74	55.6	133	100	0.911	0.3124,2.658
	Buena higiene	7	56.7	8	53.3	15	100		
Estado de conservación	Mal estado	39	41.9	54	58.1	93	100	2.786	1.425,5.445
	Buen estado	28	51	27	49	55	100		
Uso nocturno	Si	27	49	28	51	55	100	1.335	0.6831,2.61
	No	39	42	54	58	93	100		
Adaptación de la prótesis	Ajustable	20	43	26	57	46	100	1.135	0.5635,2.284
	Desajustable	48	46	55	54	102	100		
Grado de instrucción	Analfabeto	51	41	72	59	123	100	1.018	0.5722,1.812
	No analfabeto	32	40	46	60	78	100		
Estado de salud	Enfermedades sistémicas	74	43	100	57	174	100	1.758	0.7297,4.233
	Sanos	8	30	19	70	27	100		
Medicación	Si	62	42	86	58	148	100	1.29	0.6739,2.47
	No	19	37	34	63	53	100		

Gráfico No1. Frecuencia y distribución del uso de prótesis dental.



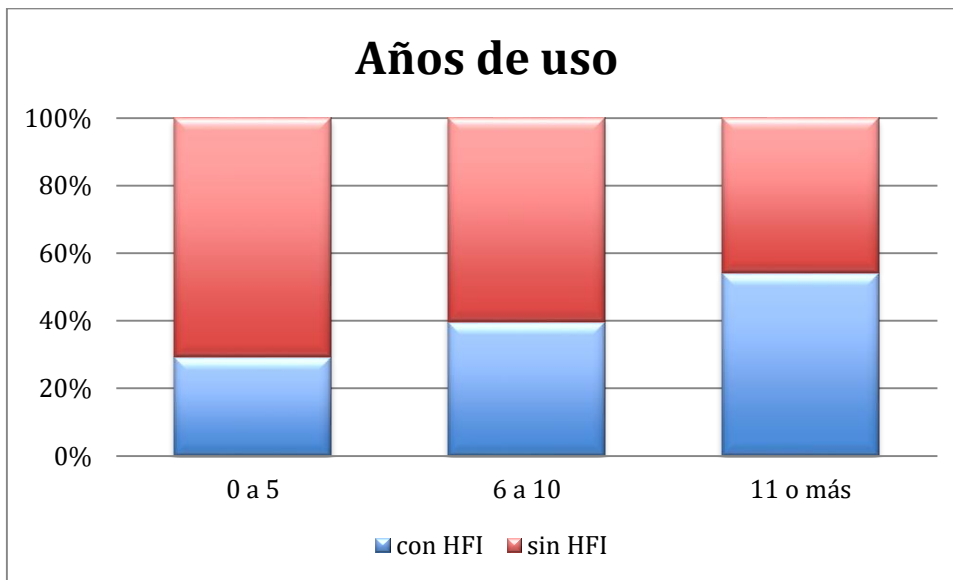
Interpretación: El presente cuadro muestra en un 45.3% de los pacientes que usan prótesis presentan HFI y el 54.7% no presenta dicha patología.

Gráfico No2. Frecuencia y distribución del tipo de prótesis dental.



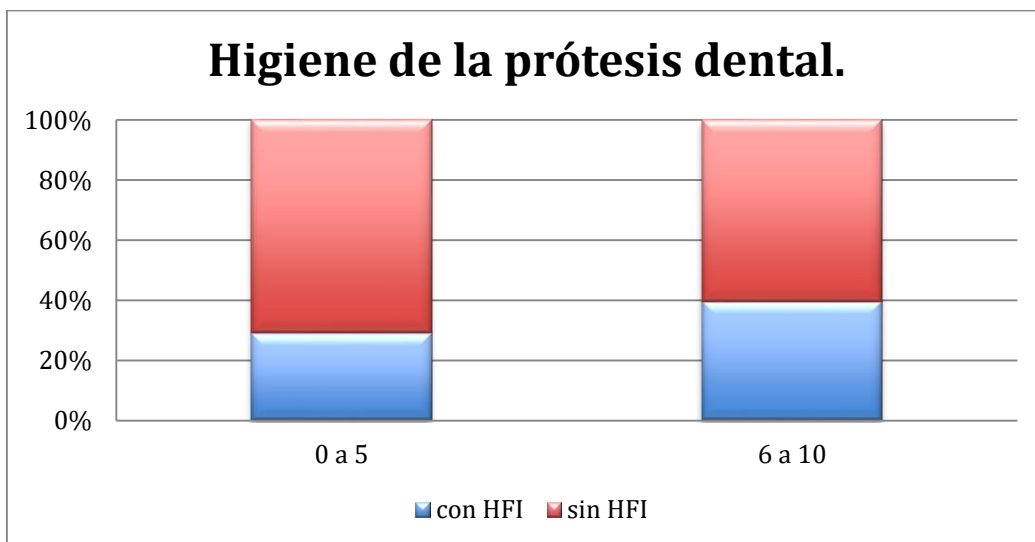
Interpretación: El presente cuadro muestra en un 45.8% de los pacientes que usan prótesis bimaxilar presentan HFI y el 54.2% no presenta dicha patología.

Gráfico No 3. Frecuencia y distribución de los años de uso de la prótesis dental.



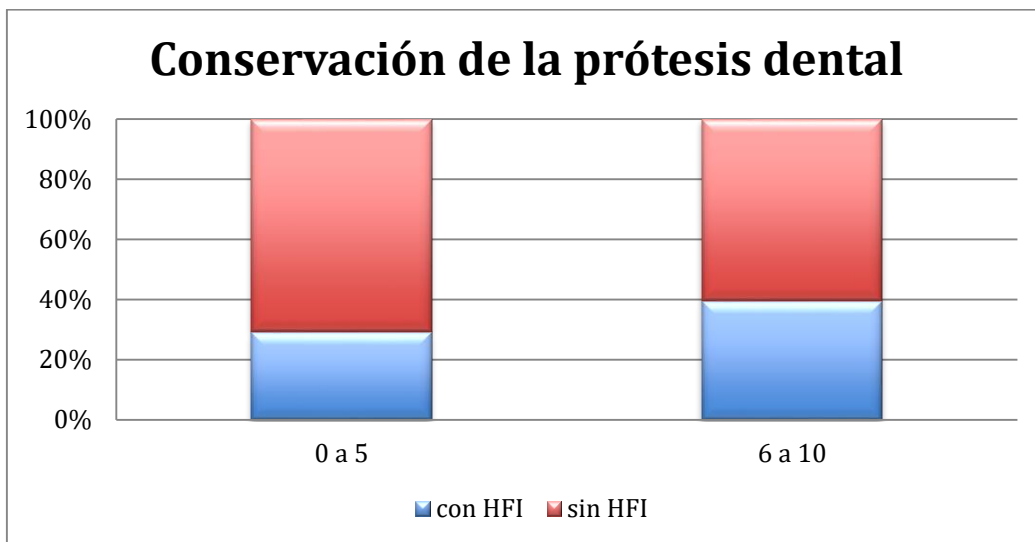
Interpretación: El presente cuadro muestra que los pacientes presentan HFI, en un 53.9% utilizan la prótesis por más de 11 años, 49.6% de 6 a 10 años y 28 % de 0 a 5 años.

Gráfico No 4. Frecuencia y distribución de higiene de la prótesis dental.



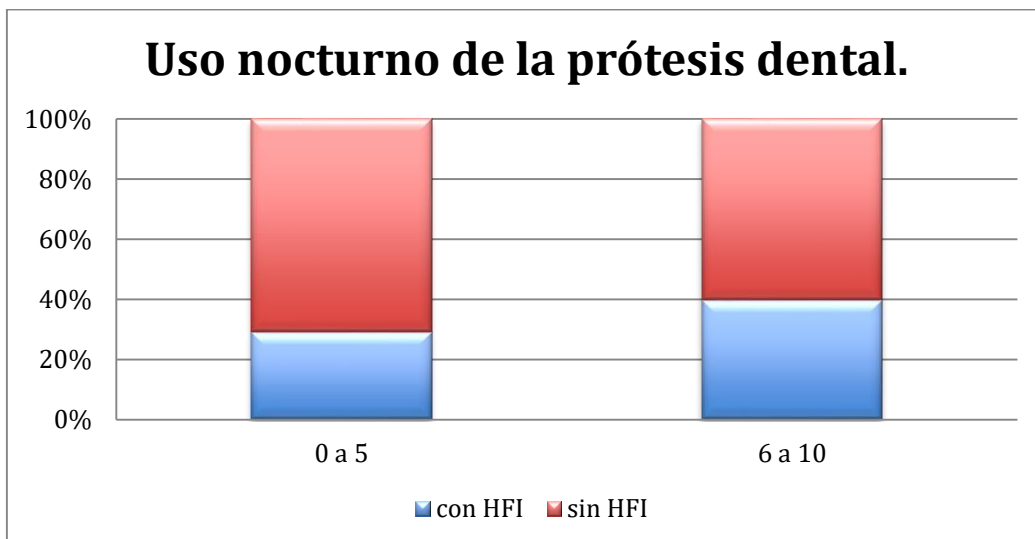
Interpretación: El presente cuadro muestra en un 44.4% de los pacientes que muestran mala higiene de la prótesis presentan HFI y el 55.6% no presenta dicha patología.

Gráfico No 5. Frecuencia y distribución del estado de conservación de la prótesis dental.



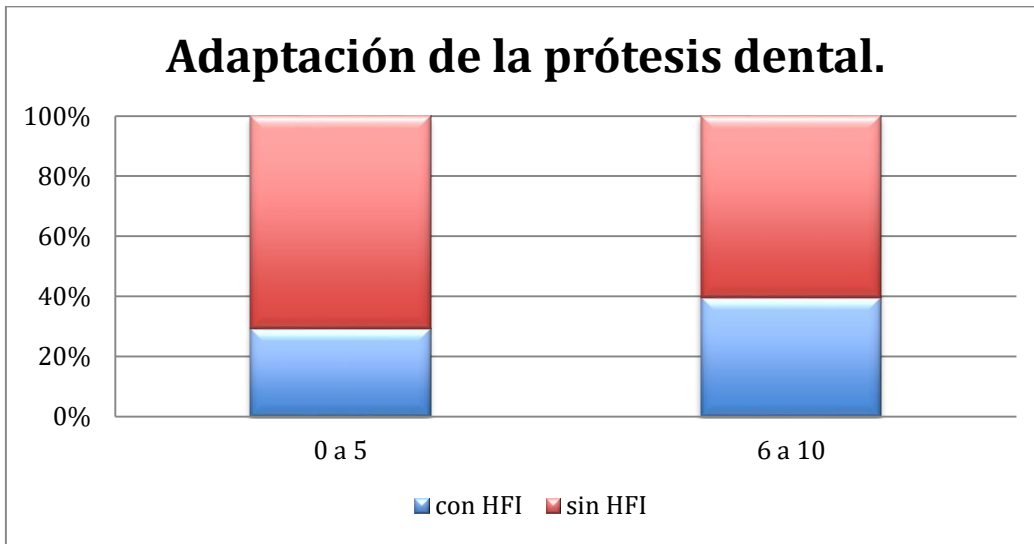
Interpretación: El presente cuadro muestra en un 41.9% de los pacientes que usan prótesis en mal estado, presentan HFI y el 58.1% no presenta dicha patología.

Gráfico No 6. Frecuencia y distribución del uso nocturno de la prótesis dental.



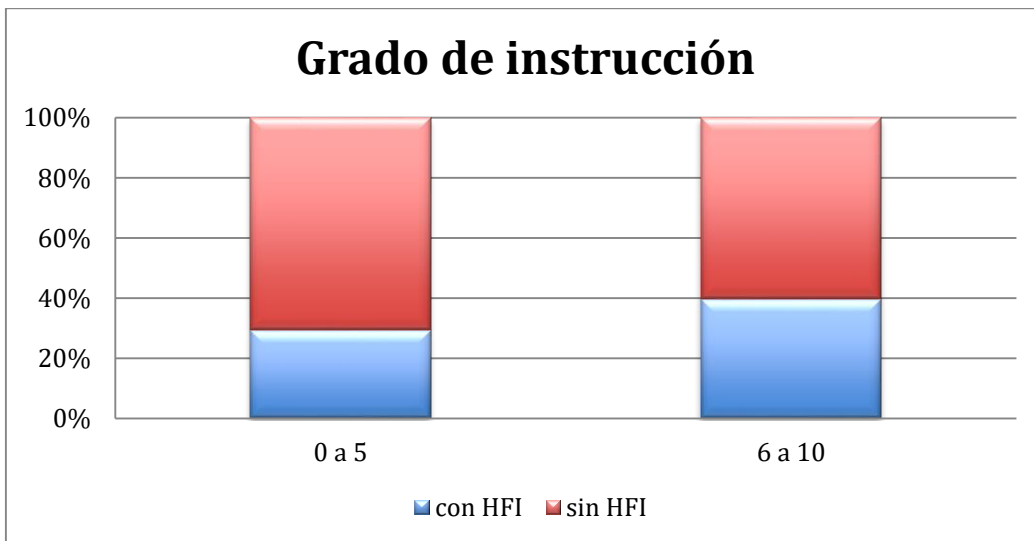
Interpretación: El presente cuadro muestra en un 49% de los pacientes que utilizan la prótesis en las noches, presentan HFI y el 58.1% no presenta dicha patología.

Gráfico No 7. Frecuencia y distribución de la adaptación de la prótesis dental.



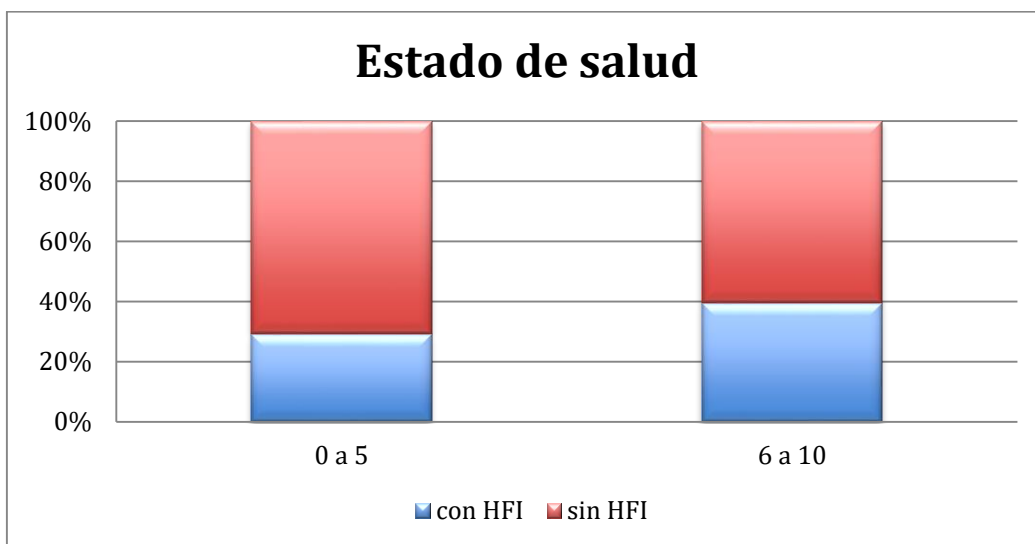
Interpretación: El presente cuadro muestra en un 46% de los pacientes que utilizan la prótesis desajustada, presentan HFI y el 54% no presenta dicha patología.

Gráfico No 8. Frecuencia y distribución del grado de instrucción del adulto mayor.



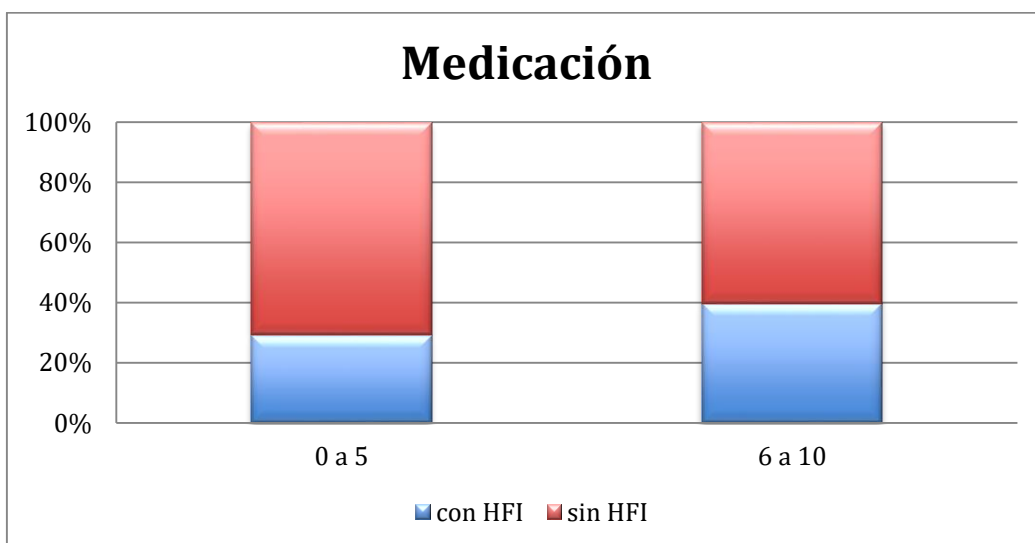
Interpretación: El presente cuadro muestra en un 41% de los pacientes son analfabetos y presentan HFI y el 60% no presenta dicha patología.

Gráfico No 9. Frecuencia y distribución del estado de salud del adulto mayor.



Interpretación: El presente cuadro muestra en un 43% de los pacientes con enfermedades sistémicas presentan HFI y el 57% no presenta dicha patología.

Gráfico No 10. Frecuencia y distribución de la medicación del adulto mayor.



Interpretación: El presente cuadro muestra en un 42% de los pacientes que utilizan medicación presentan HFI y el 58% no presenta dicha patología.

2. DISCUSIÓN:

La OMS manifiesta: “La salud es un etapa de bienestar mental, físico y social ⁽²⁾”. El envejecimiento, conlleva alteraciones en los tejidos orales de manera esencial, esto puede explicar si existe o no factores protectores de salud que es substancial para el control y la prevención de las patologías bucales. La población geriátrica causa un incremento intensivo a escala nacional e internacional, en la expectativa de vida, convirtiendo un reto en la actualidad.

La OMS define enfermedad como “Alteraciones generalmente conocidas del estado fisiológico en cualquier parte del cuerpo con síntomas y signos característicos”³⁸. Las características de la cavidad bucal del adulto mayor puede variar, con el paso de los años, que son el resultado de un proceso biológico degenerativo que acompañan al envejecimiento¹¹.

Dentro de las enfermedades de la mucosa bucal con una etiología multifactorial, se encuentran las neoplasias benignas o malignas, lesiones premalignos, lesiones pseudotumorales (hiperplasia fibrosa inflamatoria), estados inflamatorios (estomatitis subprotésica), quelitis angular, úlceras traumáticas entre otras³.

La HFI es un tejido hiperplásico que se caracteriza por presentar pliegues, a nivel de la mucosa, sus factores de riesgo ha sido ampliamente estudiada, en esta investigación, por lo que resulta muy importante dar a conocer cuales son los factores más frecuentes.

Se examinó a 201 adultos mayores, se encontró que en un 40.8% presentó (HFI). En una investigación realizado por Casco, en Centros de ayuda del adulto mayor Quito³¹ obtuvo una prevalencia de 38 (38%) de un total de 100 pacientes examinados, Rodríguez en el Albergue Central “Ignacio Rodolfo” Perú²⁰ examinó 91 adultos mayores, y encontró que 24 (26.4%) habían desarrollado hiperplasia fibrosa inflamatoria, mientras que en otras referencias el porcentaje es menor. Chiong y Rojas en la Clínica Estomatológica “Héroes de Bolivia”³ obtuvieron un 12 (17.91%) de casos con HFI en 67 sujetos, Nápoles y Rivero, en el Policlínico Julio Antonio, Cuba⁵ encontraron una prevalencia de 18 (16,19%) de 180 pacientes y Gualotuña en el Hospital de Atención Integral del paciente geriátrico, Quito²¹ se evaluaron 65 adultos mayores, registrándose 15 casos (23.1 %). La diferencia encontrada con el estudio de Chiong y Rojas³ podría ser que en nuestra realidad las

condiciones de vida y salud no son adecuadas, en cuanto a la educación y al servicio odontológico para el adulto mayor, mientras que otros investigadores obtuvieron datos similares a nuestro estudio.

En este estudio, el sexo femenino presentó la mayor frecuencia de esta patología 65.9%. Dato que coincide con las investigaciones de los estudios obtenidos por Ruiz³⁸ con 66.4%, García¹¹ con 66.1 % y Lemus con 66.4%²⁴ que reportó una tendencia similar. Esta situación se puede explicar porque las prótesis son utilizadas por las mujeres durante etapas de tiempo más prolongados, que el sexo masculino, debido a no aceptar ser vistas sin ellas, ya que tienden a cuidar más su apariencia física, presentando mayor interés por mantener una salud bucodental adecuada y una correcta estética dental²¹. Algunos autores plantean que las mujeres llegan a vivir más años que los hombres, debido a que con el transcurso del tiempo las defensas del cuerpo disminuyen aumentando la susceptibilidad de los hombres para enfermarse y por ende ocasionando que su vida se acorte, como también se dice que los hombres comen menos saludable, beben más que las mujeres, haciendo que en edades avanzadas, sea superado por el sexo femenino.

También porque en la mujeres de la tercera edad existe fragilidad capilar, cambios hormonales tales como: el embarazo²⁶ y la menopausia. En este periodo existe una disminución en el epitelio de la mucosa bucal, ofreciendo poca protección contra varios irritantes, alterando la irrigación y el flujo salival, de esta manera la cavidad es propicia para desarrollar reacciones inflamatorias ocasionado por una irritación crónica²⁰.

Analizando la ubicación más frecuente de la hiperplasia fibrosa inflamatoria observó en el fondo del surco en un 50.6% que corresponde a 65 casos. Varias investigaciones coinciden, según Rodríguez²⁰ en su estudio observó un 70% y Casco³¹, obtuvo un 52.27% de presencia de la patología en el fondo del surco, que puede estar asociada a que existe deslizamiento horizontal de la prótesis durante la masticación y deglución que provocaría en esta zona una irritación, por el borde de la misma.

Esta investigación también esta encaminada a indagar las variables que considera un factor de riesgo más habituales originando esta patología. La primera variable es el uso de prótesis con 73.6% del total de la población con un Odds Ration de 2.095 el cual indica que es un factor de riesgo, por cada paciente que no utiliza prótesis, 2 pacientes que si utilizan tienen HFI, el riesgo es de 2:1. Datos que coinciden con Marchena²¹, Nápoles, Rivero⁵, y Rodríguez²⁰ puesto que la prótesis, al ser un dispositivo desconocido y más

cuando esta desajusta, causa zonas compresivas, exóstosis no aliviada, bordes filosos e inserciones frénicas no liberadas, pasa el tiempo y no acuden a los servicios odontológicos, ocasionan reducción de las defensas del organismo, sucesos en los que pueden aprovechar hongos para instalarse como patógenos; provocando un empeoramiento del cuadro.

El tiempo de uso fue otra variable en este estudio, se observó que las prótesis de esta población presentaban deterioro del material y fracturas ya que no fueron cambiadas por más de 11 años de uso, con un el porcentaje de 61.19%, seguido de 28.3% que usaban prótesis de 6-10 años y solo el 10.4% habían portado prótesis de 0-5 años. Este hallazgo es coincidente con los estudios realizados por autores como; Navarrete 69%³² y García⁴⁰43.1% reportó que conforme aumentaba el tiempo de uso de la prótesis, los pacientes se encontraban más propensos a contraer este tipo de lesión. Corona⁶ y Serrano² manifiestan que el riesgo aumenta posterior a 5 años de uso y a partir de los 16 años se duplica. Es evidente entonces que el tiempo de uso aumenta significativamente el número de protesis desajustadas, provocando decadencia de glándulas salivares, que reduce la secreción salival y su ph. Por esto se recomienda el retiro de la prótesis durante la noche orientando tanto a los pacientes como cuidadores, con el propósito de que los tejidos se oxigenen, y que la lengua realice su autolimpieza.

De acuerdo a las ultimas investigaciones realizadas por Casco³¹ manifiesta que ejercen un valor significativo las prótesis dentales mal adaptadas. En el 2017 Casco realizó un estudio en una población de 100 pacientes que manifestaron la falta de retención de la prótesis con 50.7%. Los valores encontrados en esta investigación de acuerdo a la prótesis mal adaptada fue del 46% que corresponde a 48 casos, existiendo una semejanza notable entre otras investigaciones. Telles menciona que con el transcurso del tiempo se va reabsorbiendo en un porcentaje de 0.4 a 0.6% el hueso de los maxilares en el primer año, después en un 0.1% los años sucesivos es por este motivo que las prótesis causan lesiones en la mucosa ya que se van aflojando.

La higiene oral aunque mecánicamente nos habla de factor de riesgo, en nuestro estudio estadísticamente no se pudo comprobar ya que se obtuvo un Odds Ratio de 0.911

determinando que no es un factor de riesgo. Este hallazgo no coincide con los estudios realizados por autores como; García⁴⁰ en la Clínica Estomatológica de Especialidades, Cienfuegos, Cuba en el año 2012 reportó en un 73,1% que corresponde 68 casos con mala higiene, Rodríguez y Portillo en la comunidad de Kantunil, México en el año 2014²⁷ obtuvo en un 45.16% y Serrano en el Centro “ Ricardo Sergent”, Venezuela en el año 2015² reportó 48.28%. Estos investigadores manifiestan que existe un vínculo significativo entre la aparición de la presencia de la HFI con la falta de higiene que pone en aumento el riesgo de esta lesión paraprotética, lo que indica que el riesgo es mayor en aquellas personas que tiene una inadecuada higiene^{2,6,12}.

Debido a que la falta de higiene no fue un factor de riesgo en este estudio puede deberse a que el personal que se encuentran al servicio del adulto mayor en los centros gerontológicos residenciales Cuenca, atendían con responsabilidad las necesidades básicas de salud oral. Podemos concluir que la población que formaron parte de esta investigación están propensas a tres factores de riesgo que provoca el origen de la HFI: utilización de prótesis, años de uso y mal adaptación.

3. CONCLUSIONES:

El instrumento de recolección de datos, permitió conocer aspectos que resultan fundamentales para este estudio. Según la exploración intraoral que corresponde al registro visual, se determinó que la hiperplasia fibrosa inflamatoria, en los adultos mayores evaluados es del 40.8% (82 pacientes) que presentan la patología dentro de los 201 pacientes examinados en los centros gerontológicos residenciales Cuenca. Es decir se considera estadísticamente significativa la prevalencia en un pequeño grupo utilizado para la muestra de este estudio.

En referencia a determinar la HFI según el género, se confirmó que el sexo femenino tiene más incidencia de esta lesión con un 65.9% (54 pacientes).

Además con la ayuda de la encuesta y examinación bucal se identificó que el área de mayor frecuencia de HFI es en el fondo del surco con un 50.6% (41 pacientes) seguida de la región gingival con un 49,4%.

De acuerdo a los factores predisponentes y con el uso del Odds Ratio se ha podido determinar los factores de riesgo dentro de esta población los cuales son: uso de prótesis, y prótesis mal adaptadas, fue relevante el tiempo de uso en nuestro estudio y el factor de higiene aunque teóricamente nos habla de factor de riesgo en nuestro estudio estadísticamente no se pudo comprobar.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Moreno GA. La definición de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. UAEM. [Internet]. 2008 (citado 23 oct 2017); 9(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011135004>.
2. Serrano M, Tellez N, Clabot L. Alteraciones clínicas en mucosa bucal de pacientes portadores de prótesis totales residenciados en el centro "Dr. Ricardo Sergent. IADR. [Internet]. 2015 (citado 23 oct 2017); 3(2):111-119. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio>.
3. Ávila G, Rojas S, Santos SJ, Álvarez LD. Caracterización de las lesiones de la mucosa bucal en pacientes portadores de prótesis. Redalyc.org [Internet]. 2014 (citado 23 oct 2017); 39(8). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/216/394>.
4. Gutiérrez M, Sánchez Y, Castillo Y. Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis. Medigraphic [Internet]. 2013 (citado 23 oct 2017). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2013/ccm134e.pdf>.
5. Nápoles IJ, Rivero O, García CI. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis totales en pacientes geriatras. Arch Med [Internet]. 2016 (citado 23 oct 2017); 20(2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaquey/amc-2016/amc162h.pdf>.
6. Corona MH, Ramón R, Urgellés W. Lesiones de la mucosa bucal en adultos mayores con prótesis dentales totales. Medisan. [Internet]. 2017 (citado 23 oct 2017); 21(7). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700006.
7. Villamarín MI. Patologías bucales en pacientes portadores de prótesis dental de la parroquia Crucita, del cantón Portoviejo. 2015 (citado 23 oct 2017). Disponible en: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/307/1/OD-T1484.pdf>.
8. Jiménez CP, Alvarado MM, Ramón SM. Épulis fisurado en pacientes geriátricos portadores de prótesis dentales. Medigraphic [Internet]. 2010 (citado 23 oct 2017). Disponible en: <http://www.eldentistamoderno.com/2015/08/epulis-fisurado-en-pacientes-geriatricos-portadores-de-protesis-dentales/>.
9. Andrade M. Prevalencia de patologías en tejidos blandos de la cavidad bucal asociadas al uso de prótesis dental en ancianos. Arch Med [Internet]. 2011 (citado 23 oct 2017) Disponible en: http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/170/TDE-2012-03-01T08:14:42Z-2508/Publico/andrade_barboza_mildred_c.pdf.

10. Gonzáles RM, Herrera IB, Osorio M, Madrazo D. Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años. Scielo [Internet]. 2010 (citado 23 oct 2017); 47(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000100009.
11. García B, Guerrero AA, Rodríguez MB. Lesiones de la mucosa bucal del adulto mayor. Un estudio en cinco consultorios del área III de Cienfuegos. MediSur [Internet]. (citado 23 oct 2017); 3(3): 47-52. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180019788007>.
12. Gualotuña SP. Factores de riesgo relacionados con la aparición de lesiones bucales en pacientes geriátricos en el hospital de atención integral del adulto mayor. [Internet]. 2016 (citado 23 oct 2017) Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/8250/1/T-UCE-0015-428.pdf>.
13. Tamarit M, Delgado E, Berini L. Exéresis de las lesiones hiperplásicas de la cavidad bucal. Scielo [Internet]. 2010 (citado 23 oct 2017); 10(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472005000200009.
14. Telles D. Prótesis Total Convencional y sobre Implantes. Sao Paulo: Nova Guanabara; 2011.
15. Casian RM, Trejo T, León Torres, Ruiz C. Hiperplasia Fibrosa Inflamatoria: reporte de un caso. Scielo [Internet]. 2011(citado 23 oct 2017); 4(2):74-79. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072011000200007.
16. San Martín F. Manejo no quirúrgico de hiperplasia fibrosa inflamatoria. Dental [Internet]. 2015(citado 23 oct 2017); 106(2):11-14. Disponible en: http://www.revistadentaldechile.cl/temas%20agosto%202015/pdf/manejo_no_quirurgico.pdf.
17. Moreno IA. Contemporary Oral and Maxillofacial Pathology. Barcelona.Español ed. Diorki.
18. Agustín P, De Cruz E, Charrimbo AL, León JE. Hiperplasia fibrosa asociada a prótesis con áreas simulando un papiloma oral ductal invertido. PudMed [Internet]. 2010(citado 23 oct 2017)Disponible en: <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v10Suppl2i/medoralv10suppl2ip117.pdf>.
19. Muñante JL, Jaimes M, Olate S. Consideraciones actuales en hiperplasia fibrosa inflamatoria. ISSN [Internet]. 2009(citado 23 oct 2017); 47(2). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/2/art-21/>.

20. Rodríguez AF, Sacsquispe SJ. Hiperplasia fibrosa inflamatoria y posibles factores asociados en adultos mayores. CONCYTEC [Internet]. 2010(citado 23 oct 2017); 15(2):139-144. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/1949/1955>.
21. Rodríguez ML, Osorio M, Fernández CM. Diagnóstico del épolis fisurado y otras lesiones bucales en la consulta de odontología. REDOE [Internet]. 2014(citado 23 oct 2017) Disponible en: <http://www.redoe.com/ver.php?id=143>.
22. Nuño J, López AF, Pérez LS, Moreno LA. Lesiones en la mucosa oral originadas por prótesis. Gaceta Dental [Internet]. 2009(citado 23 oct 2017). Disponible en: <https://www.gacetadental.com/2009/02/lesiones-en-la-mucosa-oral-originadas-por-prtesis-31690/>.
23. Suárez B. Protesis Dental Completa. sexta ed. Madrid: Panamericana, S.A; 2011.
24. Lemus LM, Triana K, Selenenko O. Repercusión de la calidad de la prótesis en la aparición de lesiones bucales en el adulto mayor. Scielo [Internet]. 2009(citado 23 oct 2017); 8(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000100015.
25. González S, González S, Roldán R. Manejo quirúrgico de un paciente con épolis Fisurado. ISSN [Internet]. 2016(citado 23 oct 2017). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/manejo-quirurgico-epulis-fisurado/>.
26. Nápoles IJ, García CI, Nápoles AM. Comportamiento de las úlceras traumáticas prótesis dental. Portal [Internet]. 2013(citado 23 oct 2017). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/ulceras-traumaticas-protesis-dental/>.
27. Rodríguez MS, Portillo A, Lama EM, Hernández SE. Lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis en pacientes de la comunidad de Kantunil, Yucatán. Medigraphic. [Internet]. 2014(citado 23 oct 2017); 71(5):221-225. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od145d.pdf>.
28. Puente FS, Barona DC, Martínez JM. Épolis fissuratum. A propósito de un caso. Cient Dent [Internet]. 2015(citado 23 oct 2017); 12(2):127-128. Disponible en: http://www.coem.org.es/sites/default/files/publicaciones/CIENTIFICA_DENTAL/vol12num2/39-40.pdf.
29. Chagoya EM. Épolis fisurado. Cient Dent [Internet]. 2012(citado 23 oct 2017). Disponible en: <http://epulisfisuradaprosto.blogspot.com/2012/09/ep-ulis-fisurado.html>.

30. Estrada GA, Zayas OP, Márquez M, González E, Acosta G. Tratamiento del émulis bucal fisurado con criocirugía. Medisan [Internet]. 2008(citado 23 oct 2017); 12(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_4_08/san05408.pdf.
31. Casco KS. Prevalencia de émulis fisurado en pacientes de la tercera edad en centros de ayuda al adulto mayor públicos del centro hirstórico de Quito. [Internet]. 2008(citado 23 oct 2017). Disponible en: http://www.repositorio.usac.edu.gt/1955/1/T_2583.pdf
32. Espinosa LR. Alteraciones de la mucosa bucal, en pacientes geriátricos portadores de prótesis dental, en el programa 60 y piquito sector cuerpo Quito Sur, Ejército de Salvación, distrito metropolitano de Quito. [Internet]. 2014(citado 23 oct 2017).. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3758/1/T-UCE-0015-131.pdf>.
33. Quichua LR. Asociación entre los factores de riesgo y lesiones bucales en pacientes portadores de prótesis dental total. [Internet]. 2017(citado 23 oct 2017). Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1228>.
34. Navarro J. Conocimiento sobre higiene bucal, uso y cuidado de las prótesis dentales en pacientes portadores. [Internet]. 2014 (citado 23 oct 2017).. Disponible en: <http://www.dentaid.com/es/protesis-dentales>.
35. Navarro J, Rodríguez T, Corona MH, Zulema AA. Mantenimiento, manejo y cuidado de las prótesis dentales en pacientes atendidos en una consulta de estomatología general integral. Medisan [Internet]. 2016 (citado 23 oct 2017); 20(10). Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2016/mds1610d.pdf>.
36. Loqui YM. Prevalencia de lesiones de la mucosa por el uso de la prótesis total mal adaptadas en pacientes atendidos en la clínica UCSG 2016. [Internet] 2016. Disponible en:<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6319/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-220.pdf>.
37. García B, Rodríguez MB, Castillo EE. Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor. Medisan [Internet]. 2010 (citado 23 oct 2017); 8(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000100008.
38. Ruiz TR, Lama EM, Rodríguez M. Frecuencia de la mucosa bucal debidas al uso de aparatos protésicos removibles. Latinoamericana [Internet]. 2013 (citado 23 oct 2017); 5(2): 47-50. Disponible en: <http://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V05N2p47.pdf>.
39. Casado D, Arias R, Casado PR, Santos RS. Reparaciones protésicas: salud bucal y estado prostodónico de los solicitantes. Camagüey [Internet]. 2016 (citado 23 oct 2017); 20(6). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc->

[2016/amc166i.pdf](#).

40. Costa SR, Valsecia D. Hiperplasia gingival fibrosa inducida por fármacos en el NEA. [Internet]. 2003 (citado 23 oct 2017); 20(6). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2012/fi121f.pdf>.
41. García JC, Trujillo PE, Silva AM. Estado de salud bucal de la población geriátrica perteneciente a la clínica Ormani Arenado. Scielo [Internet]. 2011 (citado 23 oct 2017); 15(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156131942011000200008&script=sci_arttext&lng=en.
42. Casnati B, Ramón A, Massa F, Lorenzo S. Prevalencia y factores de riesgo de las lesiones de la mucosa oral en la población urbana del Uruguay. Scielo [Internet]. 2013 (citado 23 oct 2017); 15. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392013000200007&lng=es.
43. Díaz S, Arrieta K, Ramos K. Impacto de la Salud Oral en la calidad de vida de adultos mayores. Scielo [Internet]. 2012 (citado 23 oct 2017); 5(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2012000100003&script=sci_arttext&lng=pt.
44. Méndez L. La consejería de salud bucal y su utilidad para la especialidad de prótesis estomatológica. Scielo [Internet]. 2016 (citado 23 oct 2017); 40(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072003000200008&script=sci_arttext&lng=pt.
45. García MM, Hidalgo S, Díaz S. Salud bucal en pacientes portadores de prótesis etapa diagnóstica. Scielo [Internet]. 2006 (citado 23 oct 2017); 10(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552006000500005.

ANEXOS.

Anexo 1: OFICIOS**Anexo 1.1: OFICIO DIRIGIDO AL MIES PARA OBTENER INFORMACIÓN DE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS.**

UNIVERSIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ODONTOLOGÍA.

Cuenca, 05 de Octubre del 2017 .

Señor. Ingeniero.
Ricardo Lucero.
DIRECTOR DISTRITAL MIES CUENCA
Ciudad

De mis Consideraciones.

Con un atento y cordial saludo me dirijo a usted para desearle éxitos en sus tan importantes funciones y a la vez me permito informar que la estudiante de decimo ciclo la Srta. Verónica Benavidez Pesantez con CI: 0104672811 de la Carrera de Odontología se encuentra realizando una investigación previa a la obtención del título siendo esta "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATORIA EN ADULTOS MAYORES DE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS RESIDENCIALES EN LAS PARROQUIAS URBANAS DE LA CIUDAD DE CUENCA 2017", para lo cual pido de la mejor manera sirvase dar la base de datos de todos los centros a su cargo para su aprobación y apertura en los centros a la estudiante anteriormente mencionada para que pueda cumplir con el desarrollo de dicha investigación

Esperando una acogida de su parte, anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Od. Esp. Santiago Reino O.

DIRECTOR DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA.



DISTRITO DE CUENCA

05 OCT 2017 12:18
HORA

REGISTRO DE DOCUMENTOS

Anexo 1.2: RESPUESTA DEL MIES.


**MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL**

Oficio Nro. MIES-CZ-6-DDC-2017-1096-OF

Cuenca, 10 de octubre de 2017

Asunto: RESPUESTA A SOLICITUD DE BASE DE DATOS DE CENTROS GERONTOLÓGICOS RESIDENCIALES

Señor Doctor
Santiago José Reinoso Quezada
Director de Carrera de Odontología.
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
En su Despacho

De mi consideración:

Luego de expresar un cordial saludo, me permito dar respuesta a su solicitud relacionada a que se facilite la base de datos de los Centros Gerontológicos Residenciales que operan en las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, mismas que se hallan registradas en el SIIMIES.

Información que se adjunta, con la finalidad de que la Srta. Verónica Benavidez Pesantez con CI.0104672811 de la Carrera de la carrera de Odontología de la Universidad Católica pueda realizar el estudio de investigación "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATORIA EN ADULTOS MAYORES DE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS RESIDENCIALES".

A la vez, solicito coordinar con la Lcda. Yolanda Arias Luzuriaga Analista de Seguimiento de Adultos Mayores de esta Dirección Distrital, con la finalidad de realizar el acercamiento a las Unidades de Atención Gerontológica que se aplicarán el estudio de investigación, a fin de que se le brinde las facilidades del caso.

Sin otro particular, me es grato suscribir.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente
Ing. César Ricardo Lucero Sánchez
DIRECTOR DISTRITAL CUENCA



Referencias:
- MIES-CZ-6-DDC-2017-1851-EXT

Anejos:
- oficios/h_1 foja en total
- centros_gerontologicos_residenciales_distrito_cuenca.xls

Copia:
Señor Licenciado
Pablo Roberto Ordóñez Coarasa
Servidor Público 6

Anexo 1.3: OFICIO DIRIGIDO AL CENTRO GERONTOLÓGICO “ HOGAR MIGUEL LEÓN”



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ODONTOLOGÍA

OFICIO N°00340-2017 UACO -UCACUE
Cuenca, 18 de Agosto del 2017

Madre.
Patricia Rodríguez.
COORDINADORA DEL CENTRO “HOGAR MIGUEL LEÓN”
COMUNIDAD HIJAS DE LA CARIDAD
Su despacho

Con un atento y cordial saludo me dirijo a usted para desearle éxitos en sus tan importantes funciones y a la vez me permito informar que la estudiante de decimo ciclo la Srta. Verónica Benavidez Pesantez con CI; 0104672811 de la carrera de Odontología va a realizar una investigación previa a la obtención del título siendo esta “**FRECUENCIA DE LA HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATORIA COMO CONSECUENCIA DE PROTESIS DENTAL EN ADULTOS MAYORES**”, solicitando una autorización para diagnóstico y tratamiento de dicha patología.

Beneficio: Diagnostico de los probables problemas relacionados con la hiperplasia fibrosa inflamatoria en la cavidad bucal.

Cronograma: Lunes 06 de Noviembre al viernes 10 de Noviembre en el horario de 14:00 pm hasta 16:00 pm.

Esperando una acogida de su parte, anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Od. Efr. Santiago Reinoso Q.
Unidad Académica de Salud y Bienestar
Od. Sergio Alcívar Guzmán
Reiny Guzmán Guzmán

DIRECTOR DE LA CARRERA DE ODONTOLÓGICA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Elaborado por	Ma Isabel Calderón	X
Autorizado por	Santiago Reinoso	X

Anexo 1.4: OFICIO DIRIGIDO AL CENTRO GERONTOLÓGICO " PLENITUD"



UNIVERSIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ODONTOLOGÍA.

Cuenca, 04 de Octubre del 2017

Señora. Doctora.

María Dolores Cordova.

FUNDACION CASA GRONTOLOGICA PLENITUD

Con un atento y cordial saludo me dirijo a usted para desearle éxitos en sus tan importantes funciones y a la vez me permito informar que la estudiante de decimo ciclo la Srta. Verónica Benavidez Pesantez con CI: 0104672811 de la Carrera de Odontología va a realizar una investigación previa a la obtención del título siendo esta "FRECUENCIA DE LA HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATORIA COMO CONSECUENCIA DE PROTESIS DENTAL EN ADULTOS MAYORES", solicitando una autorización para diagnóstico y tratamiento de dicha patología.

Beneficio: Diagnóstico de los probables problemas relacionados con la hiperplasia fibrosa inflamatoria en la cavidad bucal.

Esperando una acogida de su parte, anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Od. Esp. Santiago Reino O.



DIRECTOR DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA.

Anexo 1.5: OFICIO DIRIGIDO AL CENTRO GERONTOLÓGICO " CASA DEL ABUELO"



UNIVERSIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ODONTOLOGÍA.

Cuenca, 04 de Octubre del 2017

Señora. Doctora.

Tania Pesántez Díaz.

CENTRO GERIÁTRICO "CASA DEL ABUELO"

Con un atento y cordial saludo me dirijo a usted para desearle éxitos en sus tan importantes funciones y a la vez me permito informar que la estudiante de décimo ciclo la Srta. Verónica Benavidez Pesantez con CI: 0104672811 de la Carrera de Odontología va a realizar una investigación previa a la obtención del título siendo esta "FRECUENCIA DE LA HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATORIA COMO CONSECUENCIA DE PROTESIS DENTAL EN ADULTOS MAYORES", solicitando una autorización para diagnóstico y tratamiento de dicha patología.

Beneficio: Diagnóstico de los probables problemas relacionados con la hiperplasia Fibrosa inflamatoria en la cavidad bucal.

Esperando una acogida de su parte, anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Od. Esp. Santiago Reino O.

DIRECTOR DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA.

Elaborado por	Ma Isabel Calderón	X
Autorizado por	Santiago Reinoso	X

Anexo 1.6: OFICIO DIRIGIDO AL CENTRO GERONTOLÓGICO " SAN ANDRES"



**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

OFICIO N°00344-2017 UACO -UCACUE
Cuenca, 01 de Diciembre del 2017

Señora. Doctora.
Enma Bravo.
Coordinadora Residencial Geriátrica.
SAN ANDRES.
Su despacho

Con un atento y cordial saludo me dirijo a usted para deseárselo éxitos en sus tan importantes funciones y a la vez me permito informar que la estudiante de décimo ciclo la Sra. Verónica Benavidez Pesantez con CI; 0104672811 de la carrera de Odontología va a realizar una investigación previa a la obtención del título siendo esta "FRECUCENCIA DE LA HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATORIA COMO CONSECUENCIA DE PROTESIS DENTAL EN ADULTOS MAYORES", solicitando una autorización para diagnóstico y tratamiento de dicha patología.

Beneficio: Diagnostico de los probables problemas relacionados con la hiperplasia fibrosa inflamatoria en la cavidad bucal.

Cronograma: Lunes 27 de Noviembre al martes 12 de Diciembre.

Esperando una acogida de su parte, anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Od. Esp. Santiago Reinoso Q.

DIRECTOR DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA

Elaborado por	Ma Isabel Calderón	X
Autorizado por	Santiago Reinoso	X

Anexo 1.7: OFICIO DIRIGIDO AL CENTRO GERONTOLÓGICO “ LOS JARDINES”



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

OFICIO N°00341-2017 UACO -UCACUE
Cuenca, 18 de Agosto del 2017

Señora. Ingeniera.
Verónica Piña.
CENTRO GERIATRICO LOS JARDINES
Ciudad

Con un atento y cordial saludo me dirijo a usted para desearle éxitos en sus tan importantes funciones y a la vez me permito informar que la estudiante de decimo ciclo la Srta. Verónica Benavidez Pesantez con CI: 0104672811 de la carrera de Odontología va a realizar una investigación previa a la obtención del título siendo esta "FRECUENCIA DE LA HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATORIA COMO CONSECUENCIA DE PROTESIS DENTAL EN ADULTOS MAYORES", solicitando una autorización para diagnóstico y tratamiento de dicha patología.

Beneficio: Diagnostico de los probables problemas relacionados con la hiperplasia fibrosa inflamatoria en la cavidad bucal.

Cronograma: Lunes 13 de Noviembre al viernes 17 de Noviembre en el horario de 14:00 pm hasta 16:00 pm.

Esperando una acogida de su parte, anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Od. Esp. Santiago Reinoso O.
DIRECTOR DE LA CARRERA DE ODONTOLÓGICA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA

Elaborado por	Ma Isabel Calderón	X
Autorizado por	Santiago Reinoso	X

rrcalderona
@reinoso.edu.ec
ec
21- Ago - 2017

Anexo 1.8: OFICIO DIRIGIDO AL CENTRO GERONTOLÓGICO " NUEVA ESPERANZA"



UNIVERSIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ODONTOLOGÍA.

Cuenca, 04 de Octubre del 2017

Señora. Doctora.

María Eulalia Robles.

CENTRO GERIÁTRICO "NUEVA ESPERANZA"

Con un atento y cordial saludo me dirijo a usted para desearle éxitos en sus tan importantes funciones y a la vez me permito informar que la estudiante de decimo ciclo la Srta. Verónica Benavidez Pesantez con CI: 0104672811 de la Carrera de Odontología va a realizar una investigación previa a la obtención del título siendo esta "FRECUENCIA DE LA HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATORIA COMO CONSECUENCIA DE PROTESIS DENTAL EN ADULTOS MAYORES", solicitando una autorización para diagnóstico y tratamiento de dicha patología.

Beneficio: Diagnóstico de los probables problemas relacionados con la hiperplasia fibrosa inflamatoria en la cavidad bucal.

Esperando una acogida de su parte, anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Od. Esp. Santiago Reino O.

DIRECTOR DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA.

*Recibido
04 de Octubre / 2017*



Anexo 1.9: OFICIO DIRIGIDO AL CENTRO GERONTOLÓGICO “ AÑOS DORADOS”



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ODONTOLOGÍA

OFICIO N°00343-2017 UACO -UCACUE
Cuenca, 01 de Diciembre del 2017

Señora. Doctora.
Eliana Crespo.
Coordinadora del Hogar Gerontológico.
AÑOS DORADOS.
Su despacho

Con un atento y cordial saludo me dirijo a usted para desearle éxitos en sus tan importantes funciones y a la vez me permito informar que la estudiante de décimo ciclo la Srta. Verónica Benavidez Pesantez con CI: 0104672811 de la carrera de Odontología va a realizar una investigación previa a la obtención del título siendo esta “**FRECUENCIA DE LA HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATORIA COMO CONSECUENCIA DE PROTESIS DENTAL EN ADULTOS MAYORES**”, solicitando una autorización para diagnóstico y tratamiento de dicha patología.

Beneficio: Diagnóstico de los probables problemas relacionados con la hiperplasia fibrosa inflamatoria en la cavidad bucal.

Cronograma: Lunes 27 de Noviembre al martes 12 de Diciembre.

Esperando una acogida de su parte, anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO


Od. Esp. Santiago Reinoso Q.

DIRECTOR DE LA CARRERA DE ODONTOLÓGICA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA

Elaborado por	Ma Isabel Calderón	X
Autorizado por	Santiago Reinoso	X

Anexo 1.10: OFICIO DIRIGIDO AL CENTRO GERONTOLÓGICO “ ABUELANDIA”



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ODONTOLOGÍA

OFICIO N°00342-2017 UACO -UCACUE
Cuenca, 01 de Diciembre del 2017

Señora. Licencia.
Cumanda García.
Coordinadora del Centro Gerontológico.
ABUELANDIA.
Su despacho

Con un atento y cordial saludo me dirijo a usted para desearle éxitos en sus tan importantes funciones y a la vez me permito informar que la estudiante de decimo ciclo la Srta. Verónica Benavidez Pesantez con CI; 0104672811 de la carrera de Odontología va a realizar una investigación previa a la obtención del título siendo esta “FRECUENCIA DE LA HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATORIA COMO CONSECUENCIA DE PROTESIS DENTAL EN ADULTOS MAYORES”, solicitando una autorización para diagnóstico y tratamiento de dicha patología.

Beneficio: Diagnostico de los probables problemas relacionados con la hiperplasia fibrosa inflamatoria en la cavidad bucal.

Cronograma: Lunes 27 de Noviembre al martes 12 de Diciembre.

Esperando una acogida de su parte, anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO


Od. Esp. Santiago Reinoso Q.

DIRECTOR DE LA CARRERA DE ODONTOLÓGICA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA

Elaborado por	Ma Isabel Calderón	X
Autorizado por	Santiago Reinoso	X



Anexo 2.**Anexo 2. 1 SOLICITUD PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA.**

FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATORIA EN ADULTOS MAYORES DE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS RESIDENCIALES EN LAS PARROQUIAS URBANAS DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017

Cuenca 24 de noviembre de 2017

Magíster

Ebingen Villavicencio

Presente.-

Me es muy grato saludarlo y aprovechar la presente para hacer de su conocimiento lo siguiente:

Soy estudiante de décimo ciclo de la Universidad Católica de Cuenca Carrera de Odontología y me encuentro en proceso de elaboración de la tesis titulada: FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATORIA EN ADULTOS MAYORES DE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS RESIDENCIALES EN LAS PARROQUIAS URBANAS DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017

Parte de este proceso contempla la validación de un instrumento para la mencionada investigación mediante juicio de expertos.

Agradezco enormemente su buena disposición para colaborar con mi trabajo y adjunto a esta misiva los documentos necesarios para el proceso de validación.

Sin otro particular, quedo a sus órdenes.

Atentamente,



Cuenca / 29 Nov / 2017
E. Ebingen

VIVIANA VERONICA BENAVIDEZ PESANTEZ
C.I. 0104672811

Universidad Católica de Cuenca - Unidad Académica de Salud y Bienestar

Carrera de Odontología

Anexo 2. 2 JUICIO DE EXPERTOS.

FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Experto: Dr. Santiago Reinoso Cargo e institución donde labora: Director de Carrera

Instrucciones:

- A continuación se le presenta una tabla que tiene 11 columnas por enunciado para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario respectivamente en seis aspectos diferentes.
- Marque en el espacio en blanco para cada pregunta un √ sino le encuentra objeción, o una X si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.
- La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias.
- Al finalizar por favor firme y selle esta ficha.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. ¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	√										
2. ¿La pregunta está formulada de forma clara?											
3. ¿El orden de esta pregunta es el adecuado?											
4. ¿La redacción es entendible o coherente con el propósito de estudio?											
5. ¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?											
6. ¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?											

Observaciones y sugerencias:

[Handwritten signature]



FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Experto: DIEGO PALACIOS VARGAS Cargo e institución donde labora: DCE/ENIG

Instrucciones:

- A continuación se le presenta una tabla que tiene 11 columnas por enunciado para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario respectivamente en seis aspectos diferentes.
- Marque en el espacio en blanco para cada pregunta un ✓ sino le encuentra objeción, o una X si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.
- La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias.
- Al finalizar por favor firme y selle esta ficha.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. ¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. ¿La pregunta está formulada de forma clara?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3. ¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4. ¿La redacción es entendible o coherente con el propósito de estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5. ¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6. ¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Observaciones y sugerencias: Diego Palacios

FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Experto: Dr. Santiago Urbán Milló Coronel Cargo e institución donde labora: Docente Titular

Instrucciones:

- A continuación se le presenta una tabla que tiene 11 columnas por enunciado para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario respectivamente en seis aspectos diferentes.
- Marque en el espacio en blanco para cada pregunta un \checkmark si no le encuentra objeción, o una X si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.
- La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias.
- Al finalizar por favor firme y selle esta ficha.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. ¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark
2. ¿La pregunta está formulada de forma clara?	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark
3. ¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark
4. ¿La redacción es entendible o coherente con el propósito de estudio?	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark
5. ¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark
6. ¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark	\checkmark

Observaciones y sugerencias: Modificar algunas preguntas para mejor entendimiento.

FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Experto: Felipe Calle Jimenez Cargo e institución donde labora: Docente

Instrucciones:

- A continuación se le presenta una tabla que tiene 11 columnas por enunciado para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario respectivamente en seis aspectos diferentes.
- Marque en el espacio en blanco para cada pregunta un ✓ sino le encuentra objeción, o una X si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.
- La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias.
- Al finalizar por favor firme y selle esta ficha.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. ¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2. ¿La pregunta está formulada de forma clara?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3. ¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
4. ¿La redacción es entendible o coherente con el propósito de estudio?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
5. ¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
6. ¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

Observaciones y sugerencias: Se acepto el estudio planteando modificaciones

FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Experto: Dr. Esp. Xavier Piedra Cargo e institución donde labora: Carrera Diplomática UCAVCE
Profesor Tiempo Completo

Instrucciones:

- A continuación se le presenta una tabla que tiene 11 columnas por enunciado para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario respectivamente en seis aspectos diferentes.
- Marque en el espacio en blanco para cada pregunta un \checkmark sino le encuentra objeción, o una X si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.
- La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias.
- Al finalizar por favor firme y selle esta ficha.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. ¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2. ¿La pregunta está formulada de forma clara?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3. ¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
4. ¿La redacción es entendible o coherente con el propósito de estudio?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
5. ¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
6. ¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

Observaciones y sugerencias:

En la pregunta 10 literal H colocar la expresión si lo requiere

FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Experto: Tubian Jara Coto Cargo e institución donde labora: Docente

Instrucciones:

- A continuación se le presenta una tabla que tiene 11 columnas por enunciado para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario respectivamente en seis aspectos diferentes.
- Marque en el espacio en blanco para cada pregunta un \surd sino le encuentra objeción, o una X si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.
- La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias.
- Al finalizar por favor firme y selle esta ficha.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. ¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?											
2. ¿La pregunta está formulada de forma clara?											
3. ¿El orden de esta pregunta es el adecuado?											
4. ¿La redacción es entendible o coherente con el propósito de estudio?											
5. ¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?											
6. ¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?											

Observaciones y sugerencias:

FICHA PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Experto: Ana Cristina Vásquez Palacios Cargo e institución donde labora: Docente Carrera de Odontología


Instrucciones:

- A continuación se le presenta una tabla que tiene 11 columnas por enunciado para evaluar cada una de las preguntas del cuestionario respectivamente en seis aspectos diferentes.
- Marque en el espacio en blanco para cada pregunta un ✓ sino le encuentra objeción, o una X si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta.
- La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias.
- Al finalizar por favor firme y selle esta ficha.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. ¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2. ¿La pregunta está formulada de forma clara?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3. ¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
4. ¿La redacción es entendible o coherente con el propósito de estudio?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
5. ¿El contenido corresponde con el propósito del estudio?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
6. ¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

Observaciones y sugerencias: Revisar título de Tesis.

Anexo 3 FICHA DE RECOLECCIÓN DIGITAL.

ENCUESTA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATORIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA. 

Hora de inicio: _____ Hora de fin: _____ Tiempo empleado: _____

DATOS GENERALES.

Nombre: _____ Edad: _____ años Sexo: M _____ F _____

Fecha: _____ Nombre del Centro Gerontológico: _____

TODOS LOS DATOS SERAN LLENADOS POR EL ENCUESTADOR

1. Grado de instrucción	
a.- Sin estudios	f.- Superior técnica incompleta
b.- Primaria incompleta	g.- Superior técnica completa
c.- Primaria completa	h.- Superior universitario incompleta
d.- Secundaria incompleta	i.- Superior universitario completa
e.- Secundaria completa	

2. ¿Usted utiliza /utilizó prótesis?
a.- Si b.- No

2.1 Si su respuesta es sí ¿Qué tiempo?
a.- 0-5 años b.- 6-10 años c.- 11 o más años

2.2 ¿Cuántas prótesis ha usado desde el inicio del edentulismo?
a.- Una b.- Dos c.- Tres d.- Cuatro o más

2.3 ¿Usted presenta/presento al momento de utilizar las prótesis?
a. Dolor
b. Sangrado
c. Dolor y sangrado
d. Ninguno

3. ¿Realiza Usted alguna limpieza a su prótesis?
a.- Si b.- No

3.1 Si su respuesta es sí ¿Cuántas veces al día?
a.- Una b. Dos c. Tres o más

3.2 ¿Qué utiliza para limpiar sus prótesis?
a.- Con agua
b.- Con agua y cepillo
c.- Con pasta y cepillo
d.- Con otra solución
e.- Con otra solución y cepillo

ENCUESTA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPERPLASIA FIBROSA
INFLAMATORIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA.



4. ¿Usted se retira la prótesis para dormir durante la noche?
a.- Sí b.- No
5. Tipo de prótesis que utiliza actualmente.
a.- Prótesis total removible bimaxilar.
b.- Prótesis total removible superior
c.- Prótesis total removible inferior
d.- Prótesis parcial removible superior
e.- Prótesis parcial removible inferior
f.- Prótesis total removible superior y parcial inferior.
g.- Prótesis total removible inferior y parcial superior.
6. ¿Condición de la prótesis?
a.- Buen estado
b.- Mal estado
7. ¿Adaptación de la prótesis a los rebordes alveolares residuales?
a.- Ajustable
b.- Desajustable
8. Hiperplasia fibrosa inflamatoria (épulis fisurado)
a.- Ausente
b.- Presente
9. Localización de la lesión.
a.- Región gingival.
b.- Mucosa vestibular.
c.- Labios
10. Condiciones sistémicas del paciente.
a.- Diabetes
b.- Cardiopatías
c.- Alteraciones inmunológicas
d.- Enfermedad renal
e.- Enfermedad hepática
f.- Hipertiroidismo
g.- Hipotiroidismo
h.- Neoplasias.
Otras _____
Especifique: _____
11. Tratamiento farmacológico.
a.- Si tiene
b.- No tiene
Especifique: _____

ENCUESTA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPERPLASIA FIBROSA
INFLAMATORIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA.



4. ¿Usted se retira la prótesis para dormir durante la noche?
a.- Sí b.- No
5. Tipo de prótesis que utiliza actualmente.
a.- Prótesis total removible bimaxilar.
b.- Prótesis total removible superior
c.- Prótesis total removible inferior
d.- Prótesis parcial removible superior
e.- Prótesis parcial removible inferior
f.- Prótesis total removible superior y parcial inferior.
g.- Prótesis total removible inferior y parcial superior.
6. ¿Condición de la prótesis?
a.- Buen estado
b.- Mal estado
7. ¿Adaptación de la prótesis a los rebordes alveolares residuales?
a.- Ajustable
b.- Desajustable
8. Hiperplasia fibrosa inflamatoria (épulis fisurado)
a.- Ausente
b.- Presente
9. Localización de la lesión.
a.- Región gingival.
b.- Mucosa vestibular.
c.- Labios
10. Condiciones sistémicas del paciente.
a.- Diabetes
b.- Cardiopatías
c.- Alteraciones inmunológicas
d.- Enfermedad renal
e.- Enfermedad hepática
f.- Hipertiroidismo
g.- Hipotiroidismo
h.- Neoplasias.
Otras
Especifique: _____

11. Tratamiento farmacológico.
a.- Si tiene
b.- No tiene
Especifique: _____

ENCUESTA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATORIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA.



NOMBRE	APELLIDO	SEXO(M-F)	EDAD	Nº HISTORIA CLINICA

EMFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL.

ODONTOGRAMA

MOJILDO															
VESTIBULAR															
LABIAL															
VESTIBULAR															
MOJILDO															
MOJILDO															

Anexo 4:

**Factores de riesgos asociados a la hiperplasia fibrosa inflamatoria en
adultos mayores de los Centros Gerontológicos Residenciales en las
Parroquias Urbanas de la Ciudad de Cuenca, 2017**

TUTOR: Palacios Vivar, Diego, Od. Esp.

INVESTIGADOR: Benavidez Pesántez, Viviana Verónica

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Una vez que he recibido la explicación necesaria, acerca de mi participación, en este estudio de investigación sabiendo los perjuicios, y beneficios ,Yo (Nombres).....(Apellidos) con cédula de identidad N°.....de.....años de edad, acepto participar de manera libre y voluntaria como sujeto de esta investigación en este estudio y autorizo a que se me realice una historia clínica en donde se indagarán sobre aspectos de mi salud oral, se me tomara fotos intraorales, y una encuesta sobre el cuidado estado y mantenimiento de sus prótesis realizado por Verónica Benavidez Pesántez.

Todos los datos aportados son confidenciales y serán utilizados exclusivamente para los fines de este estudio.

Usted no recibirá pago económico, ni tendrá que hacer ningún pago por su participación en el mismo.

Desde ya le agradecemos su colaboración. Usted es libre de no participar, respetando su posición.

La persona que suscribe, acepta voluntariamente participar en este estudio y certifica haber leído y comprendido toda la información que se le ha suministrado

FIRMA O HUELLA



.....

Participante (Representante)

.....

Benavidez Pesántez, Viviana Verónica
C.I. 0104672811
Encuestador y director de tesis

Anexo 5: TOTAL DE PERSONAS ENCUESTADAS.

N. de encuestados	Edad.	Sexo	Prótesis dental	años de uso	Limpieza	Adaptación	HFI
1	89	femenino	si	11 o más	si	desajustable	si
2	91	masculino	si	6 a 10	si	desajustable	no
3	94	femenino	si	11 o más	si	desajustable	no
4	97	femenino	no				si
5	83	femenino	no				no
6	68	masculino	si	11 o más	no	ajustable	Si
7	93	femenino	si	11 o más	si	desajustable	Si
8	83	femenino	si	11 o más	si	desajustable	Si
9	88	femenino	si	11 o más	si	ajustable	No
10	82	femenino	si	6 a 10	si	desajustable	No
11	89	masculino	si	0 a 5	si	desajustable	No
12	80	femenino	si	11 o más	si	desajustable	No
13	77	masculino	no				Si
14	82	femenino	si	11 o más	no	desajustable	Si
15	73	femenino	si	11 o más	si	desajustable	Si
16	87	femenino	si	11 o más	si	ajustable	No
17	82	masculino	si	6 a 10	si	desajustable	No
18	78	masculino	no				No
19	81	femenino	si	6 a 10	si	desajustable	No
20	85	masculino	no				No
21	70	femenino	si	0 a 5	si	ajustable	No

22	95	femenino	si	0 a 5	si	ajustable	No
23	85	masculino	si	6 a 10	si	desajustable	No
24	87	femenino	si	11 o más	si	desajustable	No
25	72	masculino	si	6 a 10	si	ajustable	Si
26	96	femenino	si	11 o más	si	desajustable	No
27	72	femenino	no				No
28	80	femenino	si	0 a 5	si	desajustable	No
29	91	masculino	si	6 a 10	si	desajustable	No
30	77	femenino	si	11 o más	si	desajustable	Si
31	77	masculino	si	6 a 10	si	ajustable	No
32	94	femenino	si	6 a 10	si	ajustable	No
33	74	femenino	si	6 a 10	si	desajustable	No
34	86	femenino	no				No
35	77	femenino	no				Si
36	91	masculino	si	11 o más	si	desajustable	Si
37	69	femenino	no				Si
38	97	femenino	si	11 o más	si	desajustable	No
39	72	femenino	si	6 a 10	si	desajustable	No
40	90	femenino	si	0 a 5	si	ajustable	Si
41	89	femenino	si	0 a 5	si	ajustable	Si
42	93	femenino	si	0 a 5	si	desajustable	No
43	85	femenino	si	0 a 5	si	desajustable	No
44	88	femenino	si	11 o más	si	desajustable	Si
45	94	femenino	si	11 o más	si	desajustable	Si

46	90	femenino	si	0 a 5	si	desajustable	No
47	95	femenino	si	6 a 10	no	ajustable	Si
48	87	femenino	si	0 a 5	si	desajustable	No
49	97	femenino	si	11 o más	si	desajustable	Si
50	100	masculino	no				No
51	66	femenino	no				No
52	65	masculino	si	0 a 5	si	ajustable	No
53	79	femenino	si	11 o más	si	desajustable	No
54	97	femenino	si	11 o más	si	ajustable	No
55	83	femenino	si	0 a 5	si	ajustable	Si
56	91	femenino	si	0 a 5	si	desajustable	No
57	91	masculino	si	6 a 10	si	desajustable	No
58	85	femenino	si	6 a 10	si	desajustable	Si
59	85	masculino	si	11 o más	si	ajustable	No
60	83	femenino	si	0 a 5	si	desajustable	Si
61	82	femenino	si	6 a 10	si	ajustable	Si
62	93	masculino	si	11 o más	si	desajustable	No
63	88	femenino	si	6 a 10	si	ajustable	No
64	91	femenino	no				No
65	94	masculino	no				Si
66	88	femenino	si	11 o más	si	desajustable	Si
67	68	femenino	no				Si
68	83	femenino	si	6 a 10	si	desajustable	Si
69	89	masculino	si	11 o más	si	desajustable	Si

70	85	masculino	no				Si
71	81	masculino	si	11 o más	si	desajustable	Si
72	80	masculino	no				No
73	80	femenino	si	11 o más	si	desajustable	Si
74	67	femenino	no				No
75	86	femenino	si	11 o más	si	desajustable	Si
76	88	femenino	no				No
77	69	masculino	no				No
78	82	femenino	si	11 o más	si	desajustable	Si
79	81	femenino	si	11 o más	si	ajustable	No
80	81	masculino	si	11 o más	si	desajustable	Si
81	83	masculino	no				Si
82	85	masculino	si	11 o más	si	ajustable	No
83	67	femenino	si	6 a 10	no	desajustable	Si
84	79	masculino	si	11 o más	si	desajustable	No
85	93	femenino	si	0 a 5	si	desajustable	si
86	80	femenino	no				si
87	82	femenino	si	6 a 10	no	desajustable	si
88	66	femenino	si	6 a 10	no	desajustable	si
89	65	masculino	no				no
90	81	masculino	no				no
91	84	masculino	si	6 a 10	si	desajustable	no
92	65	masculino	no				no
93	85	femenino	si	6 a 10	no	desajustable	no

94	88	masculino	no				si
95	79	femenino	si	11 o más	si	desajustable	no
96	85	femenino	si	6 a 10	si	ajustable	si
97	69	femenino	si	11 o más	si	desajustable	si
98	63	femenino	si	6 a 10	si	ajustable	no
99	69	masculino	no				no
100	89	masculino	si	6 a 10	si	desajustable	si
101	79	masculino	si	0 a 5	si	ajustable	si
102	63	femenino	no				no
103	89	femenino	si	6 a 10	si	desajustable	si
104	82	masculino	si	6 a 10	si	desajustable	no
105	71	femenino	si	0 a 5	no	ajustable	si
106	86	femenino	si	11 o más	si	desajustable	si
107	95	femenino	si	11 o más	si	ajustable	si
108	83	masculino	no				no
109	96	femenino	no				no
110	74	femenino	si	6 a 10	si	desajustable	no
111	79	femenino	no				no
112	91	femenino	no				no
113	76	masculino	si	11 o más	si	desajustable	no
114	87	masculino	no				no
115	87	femenino	si	11 o más	si	ajustable	si
116	83	femenino	si	11 o más	si	desajustable	si
117	77	femenino	si	11 o más	si	desajustable	no

118	86	masculino	si	11 o más	si	desajustable	si
119	100	masculino	no				no
120	86	femenino	no				no
121	76	femenino	si	6 a 10	si	desajustable	si
122	74	femenino	si	6 a 10	si	desajustable	no
123	75	masculino	no				no
124	79	femenino	si	6 a 10	si	desajustable	no
125	74	femenino	si	6 a 10	si	desajustable	no
126	86	femenino	si	0 a 5	si	desajustable	no
127	89	femenino	si	6 a 10	no	desajustable	no
128	74	femenino	si	6 a 10	si	ajustable	si
129	83	masculino	si	6 a 10	si	desajustable	si
130	85	masculino	si	6 a 10	si	desajustable	no
131	80	masculino	si	6 a 10	si	desajustable	no
132	82	masculino	si	0 a 5	si	ajustable	no
133	73	femenino	si	11 o más	si	desajustable	si
134	80	femenino	si	6 a 10	si	desajustable	si
135	87	masculino	si	11 o más	si	ajustable	si
136	82	masculino	si	11 o más	si	desajustable	si
137	88	femenino	si	6 a 10	si	desajustable	si
138	73	femenino	si	11 o más	si	desajustable	si
139	65	femenino	si	6 a 10	si	desajustable	si
140	74	masculino	si	11 o más	si	desajustable	si
141	88	femenino	no				no

142	96	femenino	si	6 a 10	si	desajustable	no
143	94	femenino	si	11 o más	si	ajustable	no
144	80	femenino	no				si
145	70	femenino	si	11 o más	si	desajustable	no
146	93	femenino	no				si
147	92	femenino	no				si
148	87	femenino	si	0 a 5	si	desajustable	no
149	90	femenino	si	11 o más	si	ajustable	no
150	84	femenino	si	6 a 10	si	ajustable	no
151	66	masculino	si	0 a 5	si	desajustable	no
152	65	masculino	no				no
153	90	masculino	si	11 o más	si	desajustable	no
154	92	femenino	si	11 o más	si	desajustable	no
155	82	femenino	si	11 o más	si	desajustable	no
156	91	masculino	si	11 o más	si	ajustable	si
157	86	femenino	si	6 a 10	si	desajustable	no
158	71	masculino	si	11 o más	si	desajustable	no
159	88	femenino	si	11 o más	si	desajustable	no
160	69	femenino	no				no
161	88	femenino	si	11 o más	si	desajustable	no
162	75	masculino	no				si
163	89	femenino	no				no
164	93	masculino	no				no
165	82	masculino	si	11 o más	si	ajustable	no

166	97	femenino	no				no
167	90	femenino	si	11 o más	si	desajustable	si
168	92	femenino	si	0 a 5	si	ajustable	no
169	77	femenino	si	11 o más	si	desajustable	si
170	83	femenino	si	6 a 10	si	desajustable	no
171	75	femenino	si	11 o más	si	ajustable	si
172	69	masculino	si	11 o más	si	ajustable	si
173	68	masculino	si	0 a 5	si	ajustable	si
174	90	femenino	si	11 o más	si	ajustable	no
175	82	femenino	si	6 a 10	si	ajustable	no
176	69	femenino	si	11 o más	si	ajustable	no
177	70	femenino	si	6 a 10	si	desajustable	no
178	80	masculino	si	11 o más	si	ajustable	si
179	79	masculino	si	11 o más	si	desajustable	si
180	67	femenino	si	11 o más	si	desajustable	no
181	84	masculino	si	11 o más	si	desajustable	si
182	65	masculino	no				no
183	77	femenino	si	11 o más	si	desajustable	no
184	85	femenino	no				si
185	88	femenino	si	11 o más	si	ajustable	no
186	84	femenino	no				no
187	80	femenino	no				no
188	99	masculino	si	11 o más	si	desajustable	no
189	81	femenino	si	11 o más	no	ajustable	si

190	81	femenino	si	11 o más	si	desajustable	si
191	65	masculino	si	11 o más	si	desajustable	no
192	66	femenino	no				no
193	90	femenino	si	11 o más	si	desajustable	si
194	70	masculino	si	6 a 10	si	desajustable	no
195	78	femenino	si	11 o más	si	ajustable	si
196	65	masculino	no				si
197	96	femenino	si	0 a 5	si	ajustable	no
198	97	femenino	si	6 a 10	si	ajustable	si
199	87	femenino	no				no
200	87	femenino	si	11 o más	si	desajustable	si
201	76	masculino	no				no

Anexo 6: FOTOGRAFÍAS.

FOTO N° 1.



FOTO N° 2.



FOTO N° 3.



FOTO N° 4.

