



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Odontología

Escuela Profesional de Odontología

**Prevalencia de alteraciones bucales en el paciente
edéntulo total y parcial atendido en la Clínica de
Pregrado de la Facultad de Odontología de la
Universidad Nacional Mayor de San Marcos del 2017
al 2019**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista

AUTOR

Melany Abdel RODRÍGUEZ TANTA

ASESOR

Mg. Romel Armando WATANABE VELÁSQUEZ

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Rodríguez M. Prevalencia de alteraciones bucales en el paciente edéntulo total y parcial atendido en la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del 2017 al 2019 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología, Escuela Profesional de Odontología; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Melany Abdel Rodríguez Tanta
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72529883
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-0559-2227
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Romel Armando Watanabe Velásquez
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07310411
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-6873-3361
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Doris Elizabeth Salcedo Moncada
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08489787
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Marieta Petkova Gueorguieva de Rodríguez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09677151
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Romel Armando Watanabe Velasquez
Tipo de documento DNI	DNI
Número de documento de identidad	07310411
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Lugar: Universidad Nacional Mayor de San Marcos País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Cercado de Lima Latitud: -12.05579249400621

	Longitud: -77.08463599751381
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Setiembre 2021 - Junio 2023 2021- 2023
URL de disciplinas OCDE	Odontología, Cirugía oral, Medicina oral https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.14

A C T A DE SUSTENTACIÓN

PRESENCIAL N°015

Los Docentes que suscriben, reunidos el 14 de junio del 2023 en la ciudad de Lima, siendo las 10:00 horas, por encargo del Señor Decano de la Facultad, con el objeto de constituir el Jurado de Sustentación para optar el Título Profesional de Cirujana Dentista de la Bachiller:

RODRÍGUEZ TANTA, MELANY ABDEL

CERTIFICAN:

Que, luego de la Sustentación de la Tesis «**PREVALENCIA DE ALTERACIONES BUCALES EN EL PACIENTE EDÉNTULO TOTAL Y PARCIAL ATENDIDO EN LA CLÍNICA DE PREGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS DEL 2017 AL 2019**» y habiendo absuelto las preguntas formuladas, demostró un grado de aprovechamiento:

..... SOBRESALIENTE

(escala)

siendo calificado con un promedio de: DIECIOCHO

..... 18

(en letras)

(en números)

En tal virtud, firmamos en la Ciudad Universitaria, a los catorce días del mes de junio del dos mil veintitrés.

PRESIDENTE DEL JURADO

MIEMBRO SECRETARIO

Dra. Doris Elizabeth Salcedo Moncada

Mg. Marieta Petkova Gueorguieva de Rodríguez



MIEMBRO VOCAL (ASESOR)

Mg. Romel Armando Watanabe Velásquez



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

1. AUTORIDAD ACADÉMICA QUE EMITE EL INFORME DE ORIGINALIDAD

Directora de la Escuela Profesional de Odontología

2. APELLIDOS Y NOMBRES DE LA AUTORIDAD ACADÉMICA

Dra. Doris Elizabeth Salcedo Moncada

3. OPERADOR DEL PROGRAMA INFORMÁTICO DE SIMILITUDES

Marianella Morales Valdivieso

4. DOCUMENTO EVALUADO

Prevalencia de alteraciones bucales en el paciente edéntulo total y parcial atendido en la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del 2017 al 2019

5. AUTOR DEL DOCUMENTO

Melany Abdel Rodríguez Tanta

6. FECHA DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTO 15/05/2023

7. FECHA DE APLICACIÓN DEL PROGRAMA INFORMÁTICO DE SIMILITUDES 15/05/2023

8. SOFTWARE UTILIZADO

- Turnitin

9. CONFIGURACIÓN DEL PROGRAMA DETECTOR DE SIMILITUDES

- Excluye textos entrecomillados
- Excluye bibliografía
- Excluye cadenas menores a 40 palabras

10. PORCENTAJE DE SIMILITUDES SEGÚN PROGRAMA DETECTOR DE SIMILITUDES 9%

11. FUENTES ORIGINALES DE LAS SIMILITUDES ENCONTRADAS*

12. OBSERVACIONES

13. CALIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

- Documento cumple criterios de originalidad, sin observaciones
- Documento cumple criterios de originalidad, con observaciones
- Documento no cumple criterios de originalidad

14. FECHA DEL INFORME

15/05/2023

Dra. Doris Elizabeth Salcedo Moncada
FIRMA DEL EVALUADOR

*El punto 11 será anexado

DEDICATORIA

*A mis ángeles, papito Román,
tío Carlos y tío Dennis que desde donde
se encuentran me acompañan y sé que se
sienten orgullosos de cada uno de mis logros*

*A mis padres, Janet y Oscar por su amor y
apoyo constante durante todos estos años, fueron
ellos quienes me enseñaron a nunca rendirme
y luchar por mis sueños, siendo el primero de ellos,
ser sanmarquina y ahora cirujana dentista.*

*A mi hermano Joel, mi pequeño gigante y
compañero de aventuras con quien sé
que puedo contar siempre.*

*A mi mamita Edith quien con su amor me hace
saber que siempre está orgullosa de cada uno
de mis logros.*

*A mis hermanos, Stacey, Zahir, Sebastián
Romina y Zoe por su apoyo y divertida compañía
cada que nos reunimos en casa.*

*A Blanquita mi compañerita inseparable de 4 patas, por
acompañarme siempre sobre todo en las noches
de desvelo estudiando.*

*Al doctor Gerardo Ayala de la Vega quien en vida
con sus maravillosas enseñanzas me inculcó el gusto
por la rehabilitación oral.*

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme salud, perseverancia, sabiduría y permitir que pueda ir logrando cada una de mis metas.

A mi familia por brindarme su apoyo durante toda la carrera dándome su aliento, y siendo sin dudarlos mis pacientes de clínicas; cada uno de ellos hicieron que este logro sea posible.

A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, gracias alma mater por cada una de las grandes enseñanzas durante mi pregrado.

A mis docentes a quienes agradezco cada una de sus enseñanzas para mi formación profesional.

A mi asesor, el Dr. Romel Watanabe por su apoyo constante durante el desarrollo de este proyecto de investigación.

A mi jurado revisor, la Dra. Doris Salcedo y Marieta Petkova por su apoyo, guía y paciencia en la revisión del presente trabajo.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	10
II. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
2.1. Área del problema.....	12
2.2. Delimitación del problema.....	13
2.3 Formulación.....	14
2.4 Objetivos.....	15
2.4.1. Objetivo General.....	15
2.4.2. Objetivos Específicos.....	15
2.5. Justificación.....	16
2.6. Limitaciones.....	16
III. MARCO TEÓRICO.....	17
3.1. Antecedentes.....	17
3.2. Bases Teóricas.....	22
3.2.1. Alteraciones bucales.....	22
3.2.1.1. Independientes al uso de prótesis.....	22
3.2.1.1.1. Excrecencia ósea.....	22
3.2.1.1.1.1 Torus Mandibular.....	23
3.2.1.1.1.2 Torus Palatino.....	23
3.2.1.2. Relacionados al uso de prótesis.....	24
3.2.1.2.1. Síndrome de Kelly.....	24
3.2.1.2.2. Estomatitis subplaca.....	26
3.2.2. Prótesis dental.....	28
3.2.3. Edentulismo.....	29
3.2.3.1 Edentulismo parcial.....	29
3.2.3.2 Edentulismo total.....	29
3.3. Definición de términos.....	31

3.4. Operacionalización de variable.....	33
IV. METODOLOGÍA.....	36
4.1. Tipo de investigación.....	36
4.2. Población y muestra.....	36
4.2.1 Población.....	36
4.2.2. Muestra.....	36
4.2.2.1. Criterios de inclusión.....	36
4.3. Procedimientos y técnica.....	37
4.4. Procesamiento de datos.....	37
4.5. Análisis de resultados.....	37
V. RESULTADOS.....	38
VI. DISCUSIÓN.....	50
VII. CONCLUSIONES.....	52
VIII. RECOMENDACIONES.....	53
IX. BIBLIOGRAFÍA.....	54
X. ANEXOS.....	59
Anexo 01.....	60
Anexo 02.....	61
Anexo 03.....	62
Anexo 04.....	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características (edad, sexo, alteración, tipo de edentulismo, antecedencia de uso de prótesis) de los pacientes de la Clínica de Pregrado Integrada V de la FO-UNMSM, años del 2017 al 2019.....	38
Tabla 2. Alteración bucal según sexo de los pacientes de la Clínica de Pregrado Integrada V de la FO-UNMSM, años del 2017 al 2019.....	40
Tabla 3. Alteración bucal según edad de los pacientes de la Clínica de Pregrado Integrada V de la FO-UNMSM, años del 2017 al 2019.....	42
Tabla 4. Alteración bucal según tipo de edentulismo de los pacientes de la Clínica de Pregrado Integrada V de la FO-UNMSM, años del 2017 al 2019.....	44
Tabla 5. Alteración bucal según antecedente de uso de prótesis de los pacientes de la Clínica de Pregrado Integrada V de la FO-UNMSM, años del 2017 al 2019.....	46
Tabla 6. Alteración bucal según tipo de prótesis de los pacientes de la Clínica de Pregrado Integrada V de la FO-UNMSM, años del 2017 al 2019.....	48

ÍNDICE DE FIGURAS Y GRÁFICOS

Figura 1: Clasificación del síndrome de Kelly	25
Gráfico 1. Alteración bucal según sexo de los pacientes de la Clínica de Pregrado Integrada V de la FO-UNMSM, años del 2017 al 2019.....	41
Gráfico 2. Alteración bucal según edad de los pacientes de la Clínica de Pregrado Integrada V de la FO-UNMSM, años del 2017 al 2019.....	43
Gráfico 3. Alteración bucal según tipo de edentulismo de los pacientes de la Clínica de Pregrado Integrada V de la FO-UNMSM, años del 2017 al 2019.....	45
Gráfico 4. Alteración bucal según antecedente de uso de prótesis de los pacientes de la Clínica de Pregrado Integrada V de la FO-UNMSM, años del 2017 al 2019.....	47
Gráfico 5. Alteración bucal según tipo de prótesis de los pacientes de la Clínica de Pregrado Integrada V de la FO-UNMSM, años del 2017 al 2019.....	49

RESUMEN

Objetivo: Identificar la prevalencia de alteraciones bucales en los pacientes edéntulos parciales y totales que se atendieron en la clínica de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en los años 2017 al 2019. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo. Se evaluaron 812 historias clínicas de paciente atendidos en la clínica de Integrada V, de las cuales 146 cumplieron los criterios de inclusión establecidos, los cuales fueron recolectados en una ficha de registro de datos. Las variables estudiadas fueron alteración bucal, tipo de paciente, tipo de prótesis, edad y sexo. La información recolectada fue analizada mediante la aplicación de estadística descriptiva. **Resultados:** La estomatitis subplaca fue la más prevalente en este estudio con 66,4% seguido de la excrecencia ósea con 28,7%. El sexo más representativo fue el femenino (71,9%) siendo la estomatitis subplaca su alteración más frecuente (43,8%). La frecuencia de edéntulos parciales fue la más alta con 58,2%, teniendo a la estomatitis subplaca como la más frecuente (34,2%). La edad donde se encontró mayor número de estomatitis subplaca fue el grupo etario de 60 a más. **Conclusiones:** La estomatitis subplaca fue la alteración más prevalente en la población, en el sexo femenino y edéntulos parciales sobre todo en pacientes de 60 años a más.

PALABRAS CLAVES: Alteración bucal, edentulismo parcial, edentulismo total, síndrome de Kelly, excrecencia ósea, estomatitis subplaca, prevalencia.

ABSTRACT

Objective: To identify the prevalence of oral alterations in partial and total edentulous patients who were treated in the undergraduate clinic of the Faculty of Dentistry of the Universidad Nacional Mayor de San Marcos in the years 2017 to 2019. **Methodology:** Descriptive, cross-sectional, observational and retrospective study. 812 medical records of patients treated at the Integrada V clinic were evaluated, of which 146 met the established inclusion criteria, which were collected in a data record sheet. The variables studied were oral alteration, type of patient, type of prosthesis, age and sex. The collected information was analyzed through the application of descriptive statistics **Results:** Subplaque stomatitis was the most prevalent in this study with 66.4% followed by bone excrescence with 28.7%. The most representative sex was female (71.9%), subplaque stomatitis being its most frequent alteration (43.8%). The frequency of partial edentulous was the highest with 58.2%, having subplaque stomatitis as the most frequent (34.2%). The age where the highest number of subplaque stomatitis was found was the age group of 60 and over. **Conclusions:** Subplaque stomatitis was the most prevalent disorder in the population, in females and partially edentulous, especially in patients aged 60 and over.

KEY WORDS: Oral disorder, partial edentulism, total edentulism, Kelly syndrome, bone outgrowth, subplaque stomatitis, prevalence.

I.INTRODUCCIÓN

A lo largo de los años se ha visto que el edentulismo se encuentra presente en un alto porcentaje de la población, siendo sus principales causantes la caries dental y la enfermedad periodontal. La pérdida de estas piezas dentales puede ser encontrada de manera parcial o total. (1)

Los pacientes edéntulos parciales y totales necesitan rehabilitarse protésicamente para poder reestablecer su correcta función estomatognática (deglución, fonética, masticación y succión).(2) En todos los casos esta rehabilitación debe adaptarse a las características encontradas en la cavidad bucal del paciente, llegando en algunos casos a encontrarse alteraciones bucales que afectan estructuras óseas y mucosas, pudiendo ser causadas por una prótesis anterior o siendo netamente independientes al uso de prótesis.

Dentro de este estudio se evaluó 3 tipos de alteraciones siendo una de ellas independientes al uso de prótesis y dos dependientes al uso de este. Una de las alteraciones es la estomatitis subplaca donde el causante es una prótesis mal adaptada, con poca higiene y en algunos casos causada por el uso continuo de la prótesis las 24 horas del día. Esta es una lesión muy común en pacientes mayores con uso de prótesis removibles caracterizada por la presencia de una mucosa eritematosa e inflamada. (3)

Otra de las alteraciones evaluadas fue el torus, una protuberancia ósea encontrada en el paladar o mandíbula, independiente al uso de prótesis, caracterizado por su crecimiento lento y origen benigno. (4)

El síndrome de Kelly también fue evaluado en este estudio, caracterizado por una zona anterior maxilar edéntula opuesta a una zona anterior mandibular con presencia de dientes causando así una reabsorción ósea y pérdida de dimensión en la zona anterior edéntula superior, esta alteración depende del

uso de prótesis, pero, así como el torus y la estomatitis es necesario una correcta evaluación al paciente edéntulo para poder así rehabilitarlo de una manera correcta. (3)

En consecuencia, el objetivo de este estudio fue indicar la prevalencia de estas alteraciones bucales en los pacientes edéntulos parciales y totales atendidos en la clínica Integrada V de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del 2017 al 2019

II.PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Área problema

El edentulismo implica un estado de la salud bucal en el cual existe la ausencia de piezas dentales ya sea esta de forma parcial o total siendo el resultado de un proceso multifactorial que involucra procesos biológicos entre los principales la caries dental, la enfermedad periodontal y también factores no biológicos como la falta de acceso a servicios de salud. (1)

El presentar ausencia de piezas dentales conlleva a una alteración del sistema estomatognático como la masticación, la fonética y estética. Siendo la masticación el que presenta la mayor variación ya que muchas veces influye en la dieta de la persona la cual es forzada a consumir en su mayoría alimentos blandos y fáciles de masticar comprometiendo así su estado nutricional. (2)

Existen alteraciones bucales como las que van a ser tratadas en este estudio (excrecencias óseas, estomatitis subplaca y síndrome de Kelly) que al ser encontradas en estos pacientes van a representar un desafío para su correcta rehabilitación oral, así como también pueden alterar aún más su sistema estomatognático. Mientras que las excrecencias óseas no dependen del uso de prótesis, la estomatitis subplaca y el síndrome de Kelly son ocasionadas por prótesis mayormente mal adaptadas.

Es por ello la importancia de saber identificar cada alteración para poder brindar una correcta rehabilitación ya sea con prótesis parciales o totales que se adapten a las características de la cavidad bucal para así evitar perjudicar al paciente.

2.2 Delimitación del problema

Dentro de las alteraciones bucales que pueden presentar los pacientes edéntulos podemos encontrar 2 tipos: independiente al uso de prótesis y relacionadas al uso de prótesis.

Una de las alteraciones es el síndrome de Kelly también conocido como síndrome de combinación que tiene como característica un maxilar superior edéntulo total o parcial en su zona anterior antagónico a un maxilar inferior edéntulo parcial que presenta dientes anteriores naturales, donde este maxilar presenta cambios destructivos en un reborde anterior. Esta alteración está presente en pacientes portadores de prótesis. (3)

Podemos encontrar estomatitis subplaca la cual se caracteriza por el enrojecimiento de la mucosa debido a la colonización de hongos y bacterias que se presentan en distintas áreas y compromete la base protésica. La estomatitis es la lesión hallada usualmente en la mucosa palatina de los pacientes que portan prótesis de acrílico, llamada inflamación subplaca o hiperplasia papilar, ha sido investigada por distintos autores que la han denominado como inflamación congestiva. (3)

Se presenta también alteraciones independientes al uso de prótesis como las excrecencias óseas, estas muchas veces no causan molestia y pasan desapercibidas, pero en otros casos estas pueden causar molestia en pacientes edéntulos que usen o vayan a usar prótesis dentales. (4)

Estas excrecencias óseas también conocidas como torus tienen un origen basado en 3 teorías: predisposición hereditaria, reacción funcional al estrés masticatorio e influencias medioambientales siendo la más aceptada la del origen hereditario; los torus más comunes son el torus mandibular y el torus palatino. (5)

Todas estas alteraciones son muy importantes reconocerlas ya que muchas veces pueden constituir un desafío al momento de realizarle la rehabilitación oral protésica a

los pacientes edéntulos parciales o totales; así como pueden ocasionar un mal funcionamiento del sistema estomatognático, implicando así, el habla, la masticación, la estética, entre otros.

2.3 Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia de alteraciones bucales en los pacientes edéntulos parciales y totales que se atendieron en la clínica de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del 2017 al 2019?

2.4 Objetivos

2.4.1 Objetivo General

Identificar la prevalencia de alteraciones bucales en los pacientes edéntulos parciales y totales que se atendieron en la clínica de pregrado Integrada V de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en los años 2017 al 2019.

2.4.2 Objetivos Específicos

- Determinar la prevalencia de síndrome de Kelly en los pacientes edéntulos parciales y totales portadores de prótesis que se atendieron en la clínica de pregrado Integrada V de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del 2017 al 2019.
- Determinar la prevalencia de estomatitis subplaca en los pacientes edéntulos parciales y totales portadores de prótesis que se atendieron en la clínica de pregrado Integrada V de la Facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del 2017 al 2019.
- Determinar la prevalencia de excrecencias óseas en los pacientes edéntulos parciales y totales portadores o no portadores de prótesis que se atendieron en la clínica Integrada V de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del 2017 al 2019.

2.5 Justificación

Se sabe que dentro de la población peruana no existe una correcta política de estado con lineamientos óptimos proporcionados acerca de prevención, educación y promoción de la salud bucodental, debido a esto existe un alto porcentaje de caries y enfermedad periodontal en nuestra población y es muy común observar la presencia de edentulismo total y parcial en muchos de sus pobladores. Muchas de estas personas presentan alteraciones bucales que deben ser reconocidas y tratadas para un correcto tratamiento protésico que restituya la salud del sistema estomatognático y así poder mejorar las funciones que este conlleva dentro de ellas las más importantes que son la deglución, masticación y fonación.

Identificando cuales son las alteraciones bucales más prevalentes en los pacientes edéntulos parciales y totales que asisten a la clínica de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos se debería incluir una guía con las características clínicas que sean necesarias para reconocerlas y clasificarlas, de esta manera facilitar al estudiante el registro en la historia clínica así como también para poder rehabilitar a los pacientes con las prótesis adecuadas.

Identificando la prevalencia de estas alteraciones se pondrá en evidencia la relación existente entre el edentulismo y la rehabilitación oral o prótesis.

2.6 Limitaciones

- Que se encuentren ausencias de datos en las historias clínicas.
- Posible deterioro de historias clínicas por la falta de mantenimiento de la oficina de archivos debido a la ausencia por cerca de 2 años de personal administrativo debido a la pandemia causada por el COVID-19.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

AGAPITO L. y col (2021) En México realizaron este estudio que tiene como objetivo determinar la prevalencia de torus bucal en pacientes atendidos en el Centro de Salud Cerro de Piedra de Acapulco. Fue un estudio observacional, transversal, descriptivo. Su muestra fue seleccionada por conveniencia dando un total de 95 personas con edades entre 20 a 68 años que previamente hayan dado su consentimiento informado, se excluyó pacientes con quistes y trismus. Su instrumento fue el expediente clínico. Los resultados indicaron que el 57% presentó torus, siendo mayoritariamente encontrado en mujeres (61%); con respecto a la edad se encontró mayor prevalencia en pacientes en el rango de 51 a 60 años (55%). También se halló mayor prevalencia de Torus mandibular (63%) con respecto al torus palatino (37%) presentándose este último sobre todo en varones. La forma predominante del torus palatino y del torus mandibular fue la forma plana (50%) y la forma nodular respectivamente (73%). Concluyeron que existe una mayor prevalencia de torus bucal en paciente del rango de 51 a 60 años siendo mayor la presencia de torus mandibular. (6)

BENAVIDES K (2017) En Ecuador realizó un trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del Síndrome de Kelly en pacientes atendidos en la clínica de la Universidad De Las Américas. Este estudio fue observacional, descriptivo, transversal y epidemiológico. La muestra calculada fue de 357 pacientes mayores de 18 años quienes fueron evaluados mediante una encuesta donde se observó la presencia, ausencia, clase y modificación del Síndrome de Kelly. Se determinó que del total de pacientes evaluados el 45,32% presentaba este síndrome siendo la clase 1, modificación 1 la más prevalente.

Concluye que existe una prevalencia alta de síndrome de Kelly y puede ser encontrada en distintos tipos de edentulismo. (7)

BERRIOS M. (2015) En Venezuela realizaron este estudio que tiene como objetivo determinar la prevalencia del Síndrome de Combinación en pacientes portadores de prótesis parciales y su relación con una inadecuada rehabilitación bucal. Fue un estudio descriptivo, transversal y correlacional donde su población fueron todos los pacientes con necesidad de prótesis parcial removible asistentes a la Clínica Integral del Adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes durante el 2013 en los meses de mayo a setiembre. De su población total (119) solo 13 de ellos presentaba prótesis total superior opuesto a un maxilar inferior edéntulo con presencia de remanentes dentarios en dientes anteroinferiores es decir estos son los que cumplieron con los requisitos de inclusión. Su muestra entonces fue 10 mujeres (76,92%) y 3 hombres (23,08%).

El 30,77% presentó el Síndrome de Combinación, siendo la disminución de la dimensión vertical el factor más prevalente para una inadecuada rehabilitación protésica. Del total, 3 pacientes presentaron SC clase I, también se encontró que 4 pacientes presentaban todos los factores indicativos de una rehabilitación oral inadecuada. El 85% indicó que usó primero la rehabilitación total superior antes que la parcial inferior. Concluyó que muchos factores resultantes de una rehabilitación inadecuada conllevan a mayor predisposición del Síndrome de Combinación. (8)

CHAMBA V. (2016) En Ecuador realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar la prevalencia del Síndrome de Combinación (SC) y su relación con factores como: el tipo de edentulismo mandibular, la edad y sexo. Fue un estudio cuantitativo, transversal donde su población fueron pacientes que asistieron a la clínica de la Univ. de Cuenca del 2015 al 2016, su muestra fue de 312 pacientes entre hombres y mujeres. Los signos y síntomas fueron evaluados mediante un

formulario validado previamente. Los resultados indicaron que el 21.8% presentó Síndrome de Combinación, presentando así 3 o más factores. La clase de Kennedy con mayor prevalencia de SC. fue la clase I con 38.8% seguida de la clase II con 15.41 y la clase III con 11.25%. El grupo etario con mayor prevalencia de SC. fue el de 60 años a más, seguido del grupo etario de 59 años con 20% y del grupo etario de 19 a 39 con 10%. También se encontró que existe una mayor prevalencia de SC. en el sexo femenino con 23% seguido del masculino con 18.3%. Concluye que la prevalencia del SC. fue de 21.8% y que existe una asociación significativa entre la clase I de Kennedy con la presencia de SC. (9)

GARCÍA B. y col (2022) En Ecuador realizaron este estudio que tiene como objetivo observar el comportamiento de la estomatitis subplaca. Fue un estudio descriptivo, observacional y transversal. Su población fue de 307 pacientes que acudieron a un consultorio privado en la parroquia Calderón dentro de ello resultó una muestra de 172 pacientes que cumplían los criterios de inclusión, a todos ellos se les realizó análisis clínico e interrogación. Los resultados indicaron que la prevalencia de estomatitis subplaca fue alta (52.8%), esta alteración fue encontrada en su mayoría en el sexo femenino (61%), con respecto a la edad se encontró mayor prevalencia en pacientes de 40 a 59 años (54.6%) seguida del grupo etareo de 60 años a más(26.2%), el grupo etareo con menor prevalencia fue el de 20-39 años(19.2%).También obtuvieron como resultado que el grado más prevalente fue la grado II (50.9%).También se halló que el mayor número de pacientes era portador de prótesis parciales(61%), del total de pacientes con estomatitis subplaca, el 63.4% era asintomático. Concluyeron que existe una alta prevalencia de estomatitis subplaca, siendo las mujeres quienes lo presentan en su mayoría, en su mayoría las personas que presentan esta alteración no presentan síntoma alguno.

(10)

GUTIERREZ C y col. (2013) En Chile realizaron este estudio que tiene como objetivo determinar la prevalencia de estomatitis subprotésica y factores asociados en pacientes portadores de prótesis removibles. Fue un estudio de corte transversal con un total de 75 pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad Mayor y la clínica de Prótesis del Consultorio Miraflores. Se realizó una ficha clínica elaborada por el mismo autor donde se anotó las características bucales de cada paciente y también se tomaron 2 muestras para hacer el cultivo, una del mismo paladar (muestra 1) y la otra de la base de la prótesis (muestra2) para evidenciar la presencia de levaduras. Los resultados indicaron que el 68% de pacientes estudiados presentaron estomatitis subprotésica dentro de ellos se encontró más pacientes mujeres (80%) que varones (20%). La estomatitis tipo I (47%) fue la más predominante seguida del tipo II (25,5%) y III (27,5%). El 75% de pacientes con estomatitis fueron mujeres. El 77,4% de pacientes portadores por 6 o más años de prótesis presentó estomatitis. De los portadores de prótesis totales superiores el 76,9% presentaba estomatitis, así como el 47,8% de los pacientes portadores de prótesis parciales superiores. El 73,8 % fueron pacientes portadores de prótesis acrílicas. Dentro de los resultados arrojados por los cultivos se encontró que el 77,1% de pacientes con estomatitis presentó al menos una especie de *Cándida*. Se halló también que la clase III presentó mayor proliferación de especies de *Cándida*. La especie de *Cándida* mayormente encontrada fue la *Cándida Albicans* (73%). La investigación concluye que a mayor tiempo de uso de la prótesis mayor probabilidad de aparición de estomatitis. También concluyen que los portadores de prótesis totales presentan más predisposición a presentar estomatitis y mientras mayor sea la gravedad del tipo de estomatitis hay más proliferación de especies de *Cándida*. (11)

NAPOLES I. y col. (2016) En Cuba realizaron un trabajo de investigación que tuvo como objetivo la determinación del comportamiento de las lesiones en la mucosa bucal en pacientes mayores de 60 años causadas por prótesis total. Fue un estudio observacional, descriptivo, transversal, donde se determinó que de una muestra de 180 pacientes que presentaban lesión en la mucosa bucal donde el rango de edad predominante era de 60 a 64 años, el 60% era población femenina y el 40% masculina. La lesión predominante fue la estomatitis subprótesis presentándose en pacientes con un periodo de uso de prótesis de 6 a 10 años seguida de la ulcera traumática y el épulis fisurado donde las lesiones fueron causadas sobre todo en aparatos recién instalados. Concluyeron que, a mayor tiempo de uso de prótesis, mayor probabilidad de presentar lesiones en la mucosa bucal. (12)

RODRIGUEZ M. y col. (2014) En México realizaron este estudio que tiene como objetivo determinar la prevalencia de lesiones bucales en pacientes portadores de prótesis removibles de acrílico. Fue un estudio transversal, observacional, descriptivo y prospectivo. Su muestra fue de 62 pacientes los cuales fueron evaluados previa firma de una carta de consentimiento informado. Los resultados revelaron que un 75,8% de la población en estudio presentó alguna lesión bucal, la lesión más prevalente fue la estomatitis subprotésica (32,3%), seguida de la hiperplasia fibrosa (14,5%), queilitis angular (12,9%), eritroplasia (9,7%) y leucoplasia (4,8). También se encontró una relación significativa entre la presencia de la lesión bucal y la higiene protésica. Concluyeron que existe una mayor probabilidad de presencia de lesión bucal en pacientes que tienen una deficiente higiene protésica, la falta de instrucción sobre el manejo de la prótesis aumenta la probabilidad de aparición de lesiones. (13)

3.2 Bases teóricas

3.2.1 Alteraciones bucales

3.2.1.1 Independientes al uso de prótesis

3.2.1.1.1. Excrecencia ósea

Estas excrecencias conocidas como torus son unas protuberancias óseas independientes al uso de prótesis, son benignas y frecuentemente se encuentran en la zona palatina y mandibular. Tienen un crecimiento lento y puede cambiar al pasar los años, su origen está basado en 3 teorías: predisposición hereditaria, reacción funcional al estrés masticatorio e influencias medioambientales, siendo la más aceptada la del origen hereditario. (5)

El estrés masticatorio ocasionado por hiperfunción masticatoria y bruxismo puede ocasionar la aparición de estos torus, hay investigaciones que indican la relación significativa entre desgaste oclusal, trastornos de ATM y la presencia de estas exostosis. (14)

Dentro de las causas medioambientales se encuentran las enfermedades periodontales y los procesos infecciosos cercanos a la línea gingival del tejido conectivo. También el crecimiento óseo puede verse relacionado al alto consumo de ácidos grasos poliinsaturados y vitamina D. (14)

Dentro del origen hereditario con respecto a genética autores indican que los torus guardan relación con síndromes mendelianos y la herencia dominante autosómica. (15)

Algunos estudios también hallaron que la teoría genética donde los familiares de primer grado son los que en caso de hijos con un gen dominante ligado al cromosoma X hacían heredar el torus a sus hijos varones, pero si el gen era recesivo ligado al cromosoma X eran sus hijas mujeres quienes lo heredaban. (14)

Según su forma se encuentra clasificada como torus plano presentada como una base lisa y convexa ligeramente, torus nodular presentada como una base con protuberancias múltiples, torus lobulillar presentada como masa pedunculada y torus en forma de huso presentado a lo largo del rafe palatino medio o bilateralmente a nivel mandibular. Tiene gran incidencia en el sexo masculino. (15)

Esta alteración suele observarse más en pacientes a partir de la tercera década; normalmente en edades menores no son muy evidentes ya que tiene un crecimiento lento. Es más frecuente que aparezca de manera bilateral en el caso de torus mandibular siendo únicos o múltiples.

3.2.1.1.2.1 Torus mandibular:

Algunos autores indican que el torus mandibular se origina en la etapa fetal, está ubicado en el cuerpo de la mandíbula, en su cara lingual. Este torus según su característica clínica se puede clasificar en unilateral único, unilateral múltiple, bilateral único, bilateral múltiple.

Estas formaciones óseas no necesitan un tratamiento preventivo y solo se retiran quirúrgicamente cuando crecen de un gran tamaño que impide la masticación, fonación, deglución o la rehabilitación con prótesis removibles. Normalmente se presentan de manera bilateral a la altura de premolares pudiendo llegar hasta zona de molares. (14)

3.2.1.1.2.2 Torus palatino:

Este torus se presenta a nivel del rafe medio palatino formando parte del paladar, está constituido por epitelio y una capa densa de queratina. Algunos autores indican que podría ser causado por una isquemia leve pero crónica del periostio dando una presión suave del septum nasal. (14)

Este torus es asintomático donde muchas veces las personas no se dan cuenta de su existencia al tener también un crecimiento lento. Un estudio también nos indica que existe una alta prevalencia de presencia de torus en pacientes con cáncer de útero y de mama. (14)

El tratamiento en ambos casos es la extracción quirúrgica solo si el paciente presenta incomodidad o no le permite rehabilitarse con prótesis, siendo su pronóstico bastante favorable.

3.2.1.2 Relacionados al uso de prótesis

3.2. 1.2.1 Síndrome de Kelly

Descrito en el año 1972 por Ellsworth Kelly, esta alteración también es llamada síndrome de hiperfunción anterior o síndrome de combinación. Se encuentra caracterizada por la presencia de un maxilar edéntulo total o edéntulo maxilar anterior el cual se encuentra opuesto a dientes anteriores mandibulares incluyendo pérdida ósea en su cresta maxilar, presencia de hiperplasia papilar, tuberosidades aumentadas y extrusión de los dientes anteromandibulares. (16)

En 1979 gracias a Saunder a este síndrome se le incluyeron nuevas características como pérdida de la dimensión oclusal, discrepancia a nivel del plano oclusal, mandíbula reposicionada anteriormente, poca adaptación de las prótesis dentales, épulis fisurado y cambios a nivel periodontal. La clasificación de esta hiperfunción anterior llegó en el año 2007 cuando Tolstunov la dividió en 3 clases cada una con su modificación correspondiente. La clase corresponde a la maxila y la modificación a la mandíbula. (7)

Clase I: Maxilar edéntulo total.

Clase II: Maxilar parcialmente edéntulo, presencia de piezas dentales posteriores bilaterales. Clase III: Maxilar con presencia de piezas posteriores en uno de sus extremos.

Según su modificación:

Modificación 1: Mandíbula con presencia solo de piezas anteriores.

Modificación 2: Mandíbula presenta piezas dentales naturales o implantosoportadas.

Modificación 3: Mandíbula desdentada unilateralmente.



Figura 1: Clasificación del Síndrome de Kelly (7)

Una de las características más resaltantes de este síndrome de Kelly en su mayoría es la ausencia de piezas dentales posteriores por lo que la dimensión vertical presenta una mayor pérdida. La pérdida lleva a cabo complicaciones como el prognatismo mandibular, rotación del mentón, profundización de surcos nasogenianos y pérdida del tono labial ocasionando así un rostro avejentado en el paciente. (7)

El síndrome de Kelly tiene como causa el trauma por fuerzas excesivas al morder en la zona anterosuperior que genera una prótesis mal adaptada; al perder soporte óseo sucede que la prótesis empieza a hacer un movimiento de arriba hacia abajo

haciendo intrusión en la zona anterior de la maxila y extruyéndose al bajar en la posterior de la mandíbula. El punto de fulcro para que suceda estos movimientos está ubicada a la altura del canino o primer premolar. Al suceder este movimiento la prótesis total va a ocasionar un sellado en la zona posterior originando una especie de succión atrás de la línea de fulcro teniendo como consecuencia el agrandamiento de las tuberosidades y la hiperplasia de las papilas. (8)

Estas tuberosidades formadas también comprometen en algunos casos la fonación pudiendo estar presentes de manera unilateral o bilateralmente, siendo de un color más claro su epitelio. (7)

Para poder disminuir los efectos del síndrome de Kelly debemos estabilizar la oclusión para así poder distribuir uniformemente las fuerzas recibidas, realizar una correcta rehabilitación oral tomándose la importancia de una buena cubeta de impresión adaptada a las condiciones de esta alteración, es decir una cubeta con una fenestración anterior donde el reborde óseo reabsorbido no sea obstruido por la cubeta de impresión.

3.2.1.2.2 Estomatitis subplaca

Esta alteración se caracteriza por la inflamación de la mucosa oral de manera crónica debido al uso de prótesis dentales removibles pudiendo estas estar mal adaptadas o que su uso esté siendo de manera incorrecta. También es comúnmente llamada estomatitis protésica, según la literatura afecta en su mayoría a mayores de 60 años.

Dentro de los factores que favorecen la aparición de esta alteración se encuentra la presencia de especies de Cándida, siendo la Cándida Albicans la mayormente encontrada. Otros factores son la falta de higiene dental, el consumo excesivo de medicamentos que disminuyen la salivación, enfermedades como la diabetes, pacientes inmunodeprimidos, todos ellos portadores de prótesis, otro factor es el

uso permanente de las prótesis removibles, es decir el paciente no se las retira por las noches, ni en ningún momento del día y también la mal adaptación de la prótesis. La reacción alérgica al material con que se realizó la prótesis también es un factor. (17)

Newton la clasifica de la siguiente manera en 1962:

Tipo I: Caracterizado por una inflamación leve, localizada y asintomático. Hay aparición de puntos rojos en la mucosa.

Tipo II: Caracterizado por una inflamación generalizada mucho más visible rojiza brillante, sintomática, puede llegar a notarse en la mucosa la forma de la prótesis y también una especie de exudado blanquecino.

Tipo III: Caracterizado por una inflamación con presencia de gránulos de formas irregulares, hay presencia de pequeños nódulos. Es en este tipo donde hay mayor crecimiento de especies proliferativas como la *Candida*. (17)

Muchas veces esta alteración pasa desapercibida ya que los pacientes no tienen sintomatología como en el tipo I, pero es al momento de realizarle el examen clínico bucal donde se llega a observar la mucosa alterada.

Dentro de la prevalencia, esta se encuentra en un alto número en las edades entre 25 a 90 años, siendo el género femenino quien más lo presenta. (18)

El tratamiento a llevar es principalmente el retiro de la prótesis por un lapso y corregir o eliminar los factores encontrados. En el caso de los pacientes que ya presentan *Candida* o alguna afección fúngica se le receta antifúngicos y sobre todo mejorar su higiene bucal. En casos con mayor gravedad se debe realizar tratamiento quirúrgico es decir el retiro de las papilas afectadas acompañadas de un estudio anatomopatológico. (18)

3.2.2 Prótesis dental

La prótesis dental es un aparato que tiene como función principal recuperar la anatomía de uno o más dientes, devolviendo también la relación existente entre maxilares y la dimensión vertical. Restituye la estructura dentaria y periodontal.

Esta prótesis ha ido evolucionando con el paso de los años haciéndose cada vez más estética y funcional ayudando así a mejorar la calidad de vida de los pacientes que la utilizan. Se presentan distintos tipos de prótesis, desde fijas hasta removibles o implantoportadas, parciales o totales. (19)

Tipos de prótesis dental

El tipo de prótesis está clasificado de acuerdo a la cantidad de piezas dentales a sustituir pudiendo ser parcial o total. El tratamiento protésico tiene como objetivo la conservación de las estructuras naturales presentes en boca.

Prótesis parcial: Su objetivo es reemplazar piezas dentarias y estructuras adyacentes perdidas para así mejorar las estructuras remanentes concomitantes. Es usada en pacientes desdentados parciales. Estas prótesis pueden ser fijas o removibles. En el caso de las prótesis parciales removibles estas deben ser diseñada de manera simple, pero asegurándose de que cumpla su función de manera correcta para así evitar complicaciones en los tejidos de soporte y dientes presentes, pueden ser de dos tipos: metálicas o acrílicas. (20)

Dentro de los componentes de una prótesis parcial metálica hallamos los apoyos, retenedores, conectores mayores, conectores menores, retenciones para las bases de acrílicos y la extensión de la base. (20)

Con respecto a las prótesis parciales de acrílico estas presentan toda la estructura de este material excepto los ganchos metálicos que sirven como retenedores. Estas prótesis están indicadas para usarse de manera temporal. (20)

Prótesis total: Es el tipo de prótesis que va a reemplazar en totalidad la ausencia de piezas dentales, es elaborada de acrílico en su mayoría rosado tratando de asemejarse al color del paladar y encías, puede ser superior, inferior o ambos. (20)

3.2.3 Edentulismo

El edentulismo se refiere a la falta de piezas dentales en la cavidad bucal, este estado de salud oral es producido por distintas razones donde los más resaltantes son caries dental y enfermedades en el periodonto. El sistema estomatognático es alterado por la falta de dientes afectando a sus funciones como la fonética, masticación y estética. (2)

El edentulismo puede tener una causa genética o adquirida, las enfermedades que ocasionan mayor prevalencia de pérdida dentaria son periodontitis y caries dental. Al perder dientes hay cambios en la encía y también a nivel óseo. (21)

Según lo investigado por algunos autores indican que en primer lugar son perdidos los dientes maxilares antes que los mandibulares, además que uno de los últimos dientes que permanece en boca es el canino. (22)

La pérdida de dientes se encuentra en personas de distintas edades siendo mayormente la población adulta en la que prevalece. El edentulismo se clasifica en parcial y total. (2)

3.2.3.1 Edentulismo parcial

Se encuentra caracterizado por una pérdida de dientes en cantidad determinada.

3.2.3.2 Edentulismo total

Se encuentra caracterizado por la ausencia completa de piezas dentales.

La prevalencia de este estado de salud es de relevancia ya que es encontrado en

la mayoría de población teniendo al menos la ausencia de 1 pieza dentaria. Un trabajo de investigación realizado en Ventanilla, Perú halló que, del total de pacientes evaluados, el 72% era edéntulo.(2)

3.3 Definición de términos

Tipo de paciente

Referido a las características de la persona asistente a la clínica de pregrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM. Las características son de acuerdo a la cantidad de piezas dentales ausentes clasificándose en edéntulo parcial o edéntulo total y de acuerdo a la relación del paciente con el uso de prótesis dental clasificándose en este caso en paciente nuevo sin antecedente de prótesis dental o paciente con antecedente de prótesis dental.

Prevalencia de alteraciones bucales

Proporción de individuos de una población con la presencia de alteraciones bucales como: Síndrome de Kelly, Estomatitis subplaca o excrecencias óseas.

Alteración bucal

Cambio o modificación que representa una característica anormal encontrada en la cavidad bucal de los pacientes edéntulos totales y parciales asistentes a la clínica de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de San Marcos. En este caso se tomó en cuenta a nivel de arcada superior e inferior el torus, la estomatitis subplaca y el síndrome de Kelly, todos previamente registrados en la historia clínica.

Síndrome de Kelly

También llamada reabsorción ósea premaxilar, síndrome de hiperfunción anterior o síndrome de combinación el cual tiene como principal característica una maxila con edentulismo en la zona anterior opuesta a dientes anteriores mandibulares,

incluyendo pérdida ósea a nivel de la cresta maxilar, hiperplasia papilar y aumento de tamaño de las tuberosidades .

3.4 Operacionalización de variables

	VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍA
D E P E N D I E N T E	ALTERACIÓN BUCAL	Cambio o modificación de una zona de la cavidad bucal ocasionando características anormales en ellas.	Tipo de alteración bucal.	Frecuencia de la presencia de las alteraciones bucales.	Nominal	-Síndrome de Kelly -Excrecencia ósea -Estomatitis subplaca
I	TIPO DE PACIENTE	Características de la persona asistente a la clínica V de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad	Clínica	Cantidad piezas ausentes	Nominal	-Edéntulo parcial -Edéntulo total

N D E P E N D I E N T E		Nacional Mayor de San Marcos.		Relación del paciente al uso de prótesis dental	Nominal	-Paciente nuevo, sin antecedente de uso de prótesis dental -Paciente con antecedente de uso de prótesis dental
	TIPO DE PROTESIS	Característica del elemento usado para reemplazar la ausencia de piezas dentales.		Cantidad de piezas a reemplazar.	Nominal	-Prótesis parcial -Prótesis total
V A R	EDAD	Tiempo acontecido desde el parto.	Antropomórfica	Número de años obtenidos hasta el momento.	Ordinal	20-39 40-59 60 a más

R I A B L E S S E C U N D A R I A S	SEXO	Carácter biológico y fisiológico que especifica a un ser ya sea femenino o masculino.	Antropomórfica	Fenotipo	Nominal	-Femenino -Masculino
--	-------------	---	----------------	----------	---------	-------------------------

IV. METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Descriptivo
- Transversal
- Observacional
- Retrospectivo

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1 Población

La población fue todos los pacientes (812) edéntulos parciales y totales con necesidades protésicas atendidos en la clínica de quinto año (Integrada V) de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del 2017 al 2019.

4.2.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 146 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión.

4.2.2.1 Criterios de inclusión

- Pacientes edéntulos parciales y totales con presencia de alteración bucal (Síndrome de Kelly, Excrecencia ósea o Estomatitis subplaca) que tuvieron atención en la clínica Integrada V de pregrado de la Facultad de Odontología de la UNMSM del 2017 al 2019.
- Pacientes del género femenino y masculino.
- Pacientes de 20 años a más con requerimiento protésico
- Pacientes cuya información se encuentre correctamente detallado en

las historias clínicas.

4.3. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICA

Para la ejecución se solicitó los permisos respectivos a la jefatura de la oficina de archivo de la clínica de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Se procedió a recolectar los datos registrados en las historias clínicas de los pacientes edéntulos totales y parciales asistentes a la clínica de quinto año de pregrado (Integrada V) entre los años 2017 al 2019 que cumplieran con los criterios de inclusión antes mencionados, para así determinar la prevalencia de alteraciones bucales presentes en estos pacientes.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se obtuvo la información de las historias clínicas de los pacientes edéntulos parciales y totales que fueron atendidos en la clínica de quinto año de pregrado (Integrada V) de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del 2017 al 2019. Para ello se confeccionó una ficha de registro donde se anotó la información relevante encontrada en las historias clínicas tales como n° de historia clínica, datos de filiación considerándose solo edad y sexo, alteración bucal hallada, tipo de paciente y tipo de prótesis en caso sea paciente portador de prótesis.

4.4 PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos recogidos de la ficha de recolección de datos fueron ingresados y procesados en el programa SPSS V.27. para Windows realizando así las tablas y gráficos para analizar los datos obtenidos de las historias clínicas.

4.5 ANÁLISIS DE RESULTADOS

El análisis de la información se realizó mediante el software SPSS y estadística descriptiva donde se organizó los datos en tablas de frecuencia, tablas de contingencia y gráficos.

CAPITULO V: RESULTADOS

Tabla 1. Características (edad, sexo, alteración bucal, tipo de edentulismo en arcada maxilar y mandibular, antecedencia de uso de prótesis) de los pacientes de la clínica de pregrado Integrada V de la FO - UNMSM, año del 2017 al 2019.

Variable	Categoría	N	%
Edad	20-39	3	2,1
	40-59	40	27,4
	60 a más	103	70,5
Sexo	Femenino	105	71,9
	Masculino	41	28,1
Alteración bucal	Torus palatino	37	25,3
	Torus mandibular	5	3,4
	Síndrome de Kelly	7	4,8
	Estomatitis subplaca	97	66,4
Tipo de edentulismo	Edentulismo parcial	85	58,2
	Edentulismo total	61	41,8
Antecedencia de prótesis	Con antecedente	128	87,7
	Sin antecedente	18	12,3

De los 146 pacientes, se encontró que el grupo de edad más representativo fue el de 60 años a más con 70,5% (N =103), continuo a ello el grupo etario de 40 a 59 años con 27,4% (N = 40) y el de 20 a 39 años con 2,1%. (N = 3). El sexo predominante fue el femenino con 71,9% (N = 105), seguido del sexo masculino con 28,1% (N = 41).

La alteración más representativa fue la Estomatitis subplaca con 66,4% (N=97), seguida del torus palatino con 25,3%(N=37), el síndrome de Kelly con 4,8%(N=7) y el torus mandibular con 3,4% (N=5).

Se encontró que los pacientes edéntulos parciales fueron más que los pacientes edéntulos totales con 58,2%(N=82) y 41,8%(N=61) respectivamente. Según antecedencia de prótesis el mayor número corresponde a pacientes con antecedente de prótesis con 87.7% (N= 128) seguido de pacientes sin antecedente de prótesis con 12.3% (N=18).

Tabla 2. Alteración bucal según sexo de los pacientes de la clínica de pregrado Integrada V de la FO-UNMSM, año del 2017 al 2019

Alteración bucal		Sexo del paciente		Total
		Femenino	Masculino	
Excrecencia ósea	N	35	7	42
	%	24,0%	4,8%	28,8%
Síndrome de Kelly	N	6	1	7
	%	4,1%	0,7%	4,8%
Estomatitis subplaca	N	64	33	97
	%	43,8%	22,6%	66,4%
Total	N	105	41	146
	%	71,9%	28,1%	100,0%

Al relacionar la alteración bucal con el sexo se encontró que la estomatitis subplaca fue la más prevalente en el sexo femenino (43,8%) como en el sexo masculino (22,6%), seguida de la excrecencia ósea en el sexo femenino (24%) y en el masculino (4,8%). La alteración menos prevalente para ambos sexos fue el Síndrome de Kelly siendo en el femenino 4,1% y en el masculino 0,7%.

Gráfico 1. Alteración bucal según sexo de los pacientes de la Clínica de Pregrado Integrada V de la FO-UNMSM, año del 2017 al 2019

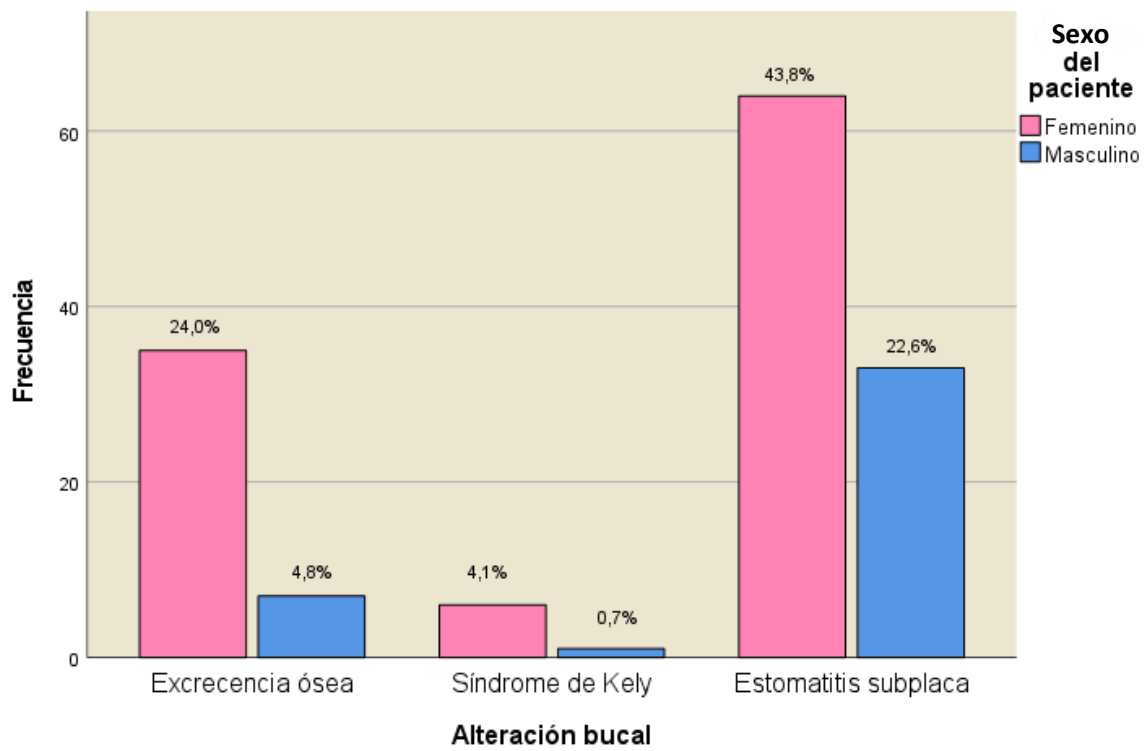


Tabla 3. Alteración bucal según edad de los pacientes de la Clínica de Pregrado Integrada V de la FO-UNMSM, año del 2017 al 2019

Alteración bucal		Edad			Total
		20-39	40-59	60 a más	
Excrecencia ósea	N	2	16	24	42
	%	1,4%	11,0%	16,4%	28,8%
Síndrome de Kelly	N	0	0	7	7
	%	0,0%	0,0%	4,8%	4,8%
Estomatitis subplaca	N	1	24	72	97
	%	0,7%	16,4%	49,3%	66,4%
Total	N	3	40	103	146
	%	2,1%	27,4%	70,5%	100,0%

La alteración bucal estomatitis subplaca fue la más prevalente en 2 grupos etarios, en el grupo etario de 40 a 59 años con un 16,4% y en el grupo etario de 60 años a más con un 49,3%, seguida en ambos de la excrecencia ósea con 11% y 16,4% respectivamente. En el grupo de edad de 20 a 39 años la alteración más prevalente fue la excrecencia ósea (1,4%), seguido de la estomatitis subplaca con 0,7%; en este grupo etario como en el de 40 a 59 años no hubo presencia de pacientes con síndrome de Kelly.

Gráfico 2. Alteración bucal según edad de los pacientes de la Clínica de Pregrado Integrada V de la FO-UNMSM, año del 2017 al 2019

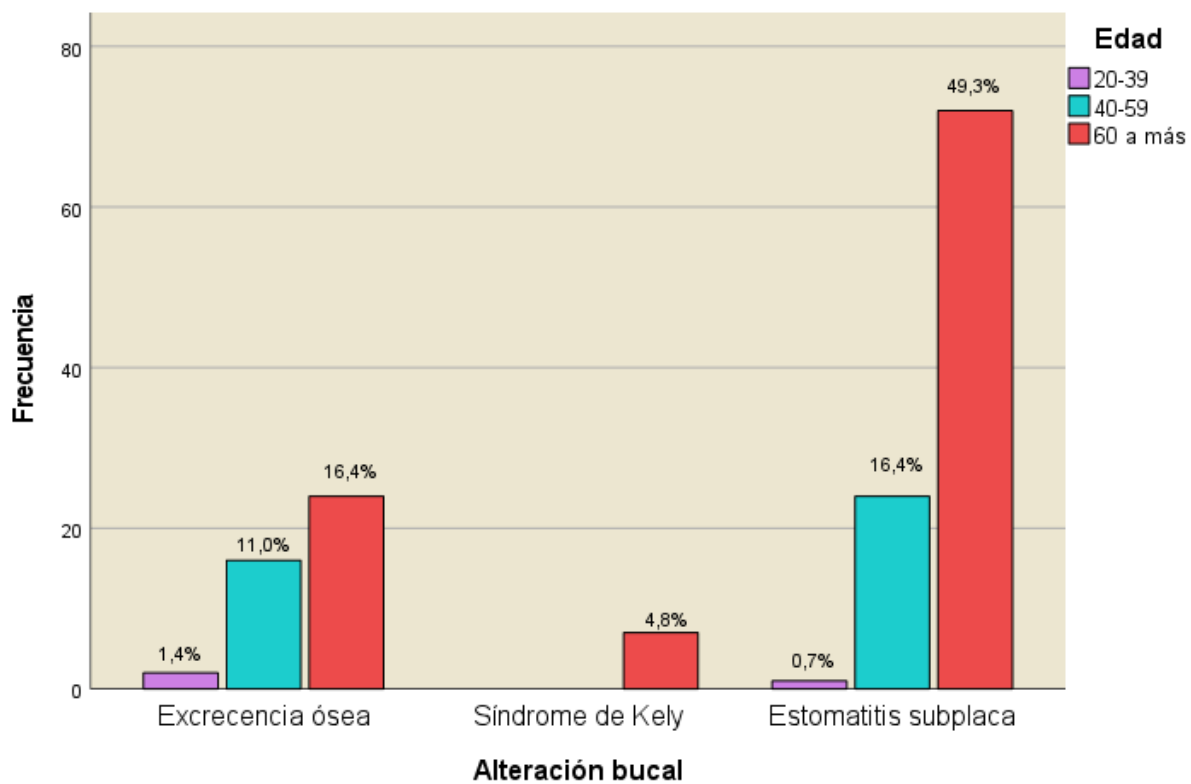


Tabla 4. Alteración bucal según tipo de edentulismo de los pacientes de la Clínica de Pregrado Integrada V de la FO-UNMSM, año del 2017 al 2019

Alteración bucal		Tipo de edentulismo		
		Edentulismo total	Edentulismo parcial	Total
Excrecencia ósea	N	7	35	42
	%	4,8%	24,0%	28,8%
Síndrome de Kelly	N	7	0	7
	%	4,8%	0,0%	4,8%
Estomatitis subplaca	N	47	50	97
	%	32,2%	34,2%	66,4%
Total	N	61	85	146
	%	41,8%	58,2%	100,0%

Al relacionar alteración bucal con edentulismo encontramos que en el edentulismo total la alteración más prevalente fue la estomatitis subplaca con 32,2% seguida de la excrecencia ósea y síndrome de Kelly ambas con 4,8%. Con respecto al edentulismo parcial la alteración más prevalente fue la estomatitis subplaca con 34,2% seguida de la excrecencia ósea con 24%; en este tipo de edentulismo no se encontró frecuencia de síndrome de Kelly.

Gráfico 3. Alteración bucal según tipo de edentulismo de los pacientes de la Clínica de Pregrado Integrada V de la FO-UNMSM, año del 2017 al 2019

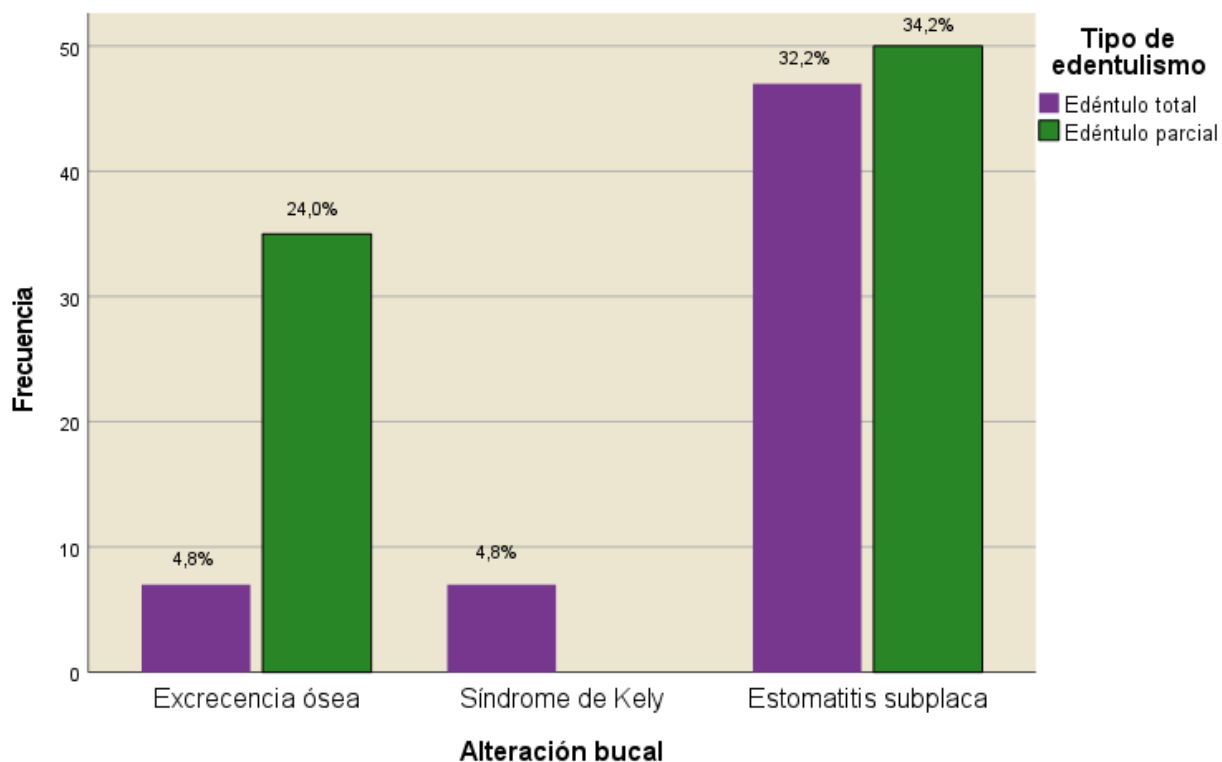


Tabla 5. Alteración bucal según antecedente de uso de prótesis de los pacientes de la Clínica de Pregrado Integrada V de la FO-UNMSM, año del 2017 al 2019

Antecedencia de uso de prótesis				
Tipo de prótesis		Con antecedente de prótesis	Sin antecedente de prótesis	Total
Excrecencia ósea	N	24	18	42
	%	16.4%	12.3%	28,8%
Síndrome de Kelly	N	7	0	7
	%	4,8%	0.0%	4,8%
Estomatitis subplaca	N	97	0	97
	%	66.4%	0.0%	66,4%
Total	N	128	18	146
	%	87.7%	12.3%	100,0%

Se encontró que en los pacientes con antecedente de prótesis la alteración más prevalente fue la estomatitis subplaca (66,4%), seguido de la excrecencia ósea con 16,4% y el menos prevalente fue el síndrome de Kelly con 4,8%. En los pacientes sin antecedente de prótesis la única alteración encontrada fue la excrecencia ósea con 12.3%.

Gráfico 4. Alteración bucal según antecedente de uso de prótesis de los pacientes de la Clínica de Pregrado Integrada V de la FO-UNMSM, año del 2017 al 2019

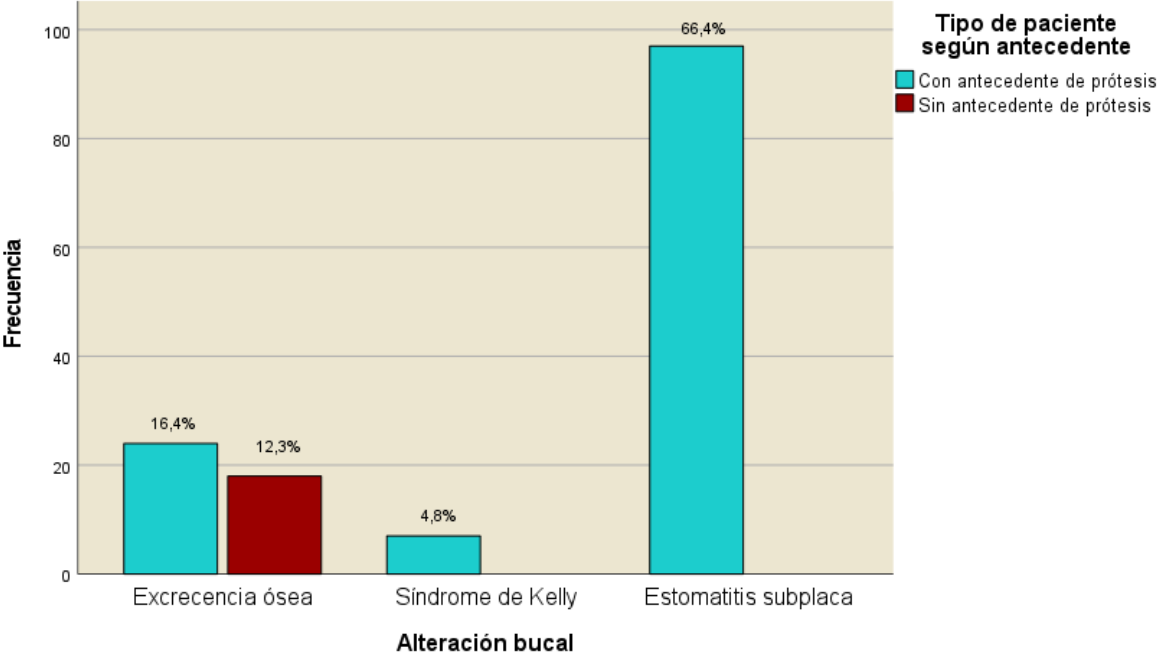
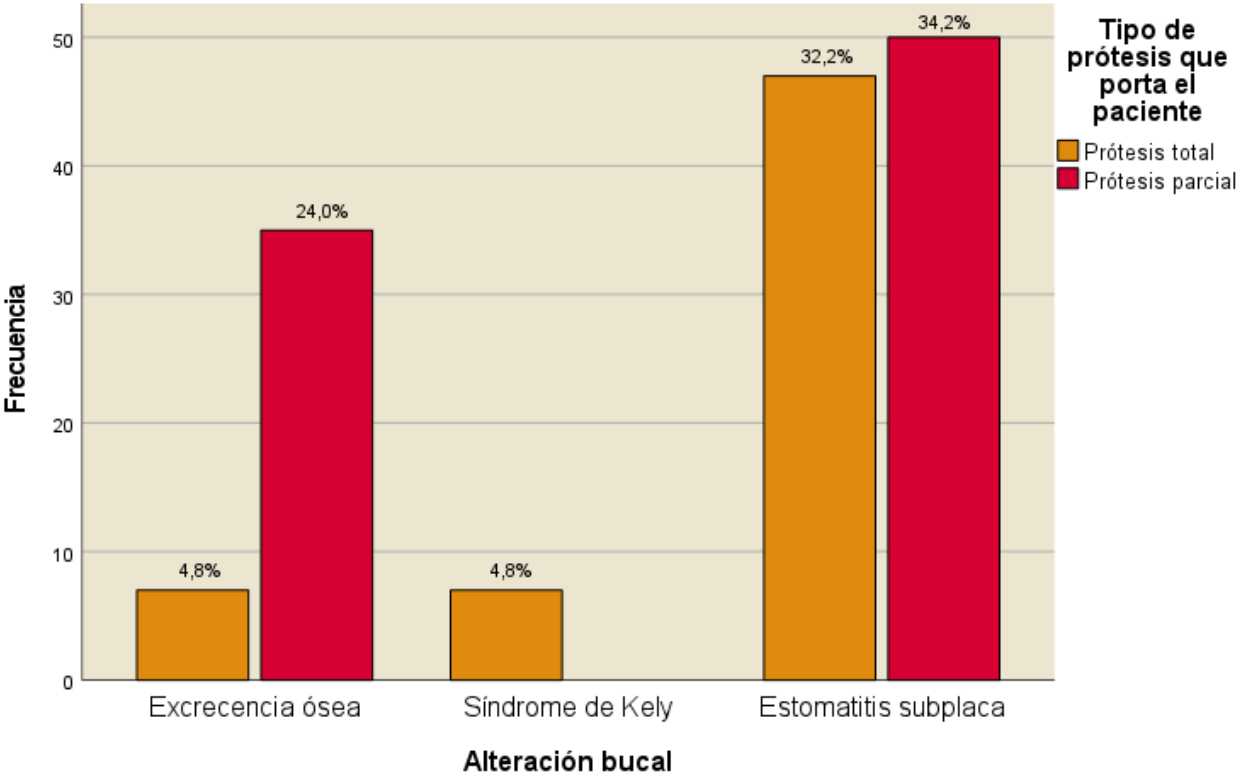


Tabla 6. Alteración bucal según tipo de prótesis de los pacientes de la Clínica de Pregrado Integrada V de la FO-UNMSM, año del 2017 al 2019

		Tipo de prótesis		
Tipo de prótesis		Prótesis total	Prótesis parcial	Total
Excrecencia ósea	N	7	35	42
	%	4,8%	24,0%	28,8%
Síndrome de Kelly	N	7	0	7
	%	4,8%	0,0%	4,8%
Estomatitis subplaca	N	47	50	97
	%	32,2%	34,2%	66,4%
Total	N	61	85	146
	%	41,8%	58,2%	100,0%

Al relacionar alteración bucal con tipo de prótesis encontramos que en prótesis total la alteración más prevalente fue la estomatitis subplaca con 32,2%, seguida de excrecencia ósea y síndrome de Kelly ambos con 4,8%. En la prótesis parcial encontramos que la alteración más prevalente fue la estomatitis subplaca con 34,2% seguida de la excrecencia ósea con 24%.

Gráfico 5. Alteración bucal según tipo de prótesis de los pacientes de la Clínica de Pregrado Integrada V de la FO-UNMSM, año del 2017 al 2019



VI. DISCUSIÓN

Según los resultados alcanzados se halló que la alteración más prevalente en la población fue la Estomatitis subplaca seguido de la excrecencia ósea y síndrome de Kelly. Al analizar la alteración bucal con el sexo, encontramos que tanto en el femenino como en el masculino la estomatitis subplaca fue la más prevalente, seguida para ambos géneros de la excrecencia ósea. La estomatitis subplaca fue también la más prevalente en el edentulismo parcial como en el total, seguido de la excrecencia ósea y por último el síndrome de Kelly con menor prevalencia,

Estos estudios coinciden con García (9) al encontrar una alta prevalencia de estomatitis subplaca y siendo el sexo más predominante el femenino; también Gutiérrez (10) nos indica que la estomatitis subplaca tiene una alta prevalencia y es más frecuente en el sexo femenino, también que los portadores de prótesis totales presentan mayor frecuencia de estomatitis subplaca. Asimismo, Nápoles (11) demostró que la estomatitis subplaca fue la más prevalente en el sexo femenino concordando así con este estudio. Rodríguez (12) llega a la conclusión que la alteración más prevalente en una población portadora de prótesis es la estomatitis subplaca.

En relación a la alteración con el grupo etario encontramos que en el grupo etario de 45 a 59 y 60 a más la alteración predominante fue la estomatitis subplaca, al contrario del grupo de 20 a 39 años donde la alteración más prevalente fue la excrecencia ósea. En los grupos etarios 20 a 39 años y 40 a 59 años no se encontró presencia de síndrome de Kelly.

Estos estudios coinciden con Rodríguez (12) quien indica que son los pacientes de 60 años en adelante quienes tienen mayor probabilidad de presentar lesiones bucales concordando así con nuestro estudio ya que se encontró una alta prevalencia de estomatitis subplaca en pacientes del grupo etario de 60 años a más. También coincide con el hallazgo de García (9) quien halló que los grupos etarios de 40-59 años y 60 a más años son los que presentan mayor frecuencia de la estomatitis subplaca, el mayor número presentaba prótesis parciales

coincidiendo así con nuestra investigación donde con respecto a esta alteración es la prótesis parcial quien presenta un alto número de frecuencia.

Con respecto al síndrome de Kelly, Chamba (13) nos indica que con respecto al grupo etario son los adultos maduros y adultos mayores quienes presentan más prevalencia de esta alteración, discrepando así con nuestra investigación ya que solo encontramos presencia de síndrome de Kelly en pacientes de 60 años a más, notando la ausencia de esta alteración en los grupos etarios de 20-39 años y 40-59 años. También halló que la mayor presencia de esta alteración se encuentra en el sexo femenino coincidiendo así con nuestra investigación donde con respecto al síndrome de Kelly es el sexo femenino quien lo presentó en mayor frecuencia. Así mismo Berrios (8) indica dentro de su estudio que existe una alta prevalencia de síndrome de Kelly, discrepando así con nuestra investigación ya que la frecuencia hallada de esta alteración muy baja.

Con respecto a la excrecencia ósea Agapito (6) nos indica que la mayor prevalencia de torus se encuentra en el sexo femenino coincidiendo así con nuestro estudio. Sobre la edad encontró que fueron las edades de 51 a 60 quienes presentan mayor prevalencia de esta alteración discrepando así a nuestro resultado donde fue el grupo etario de 20 a 39 quien presentó una alta prevalencia de excrecencia ósea. Nos indica también en su estudio que, de acuerdo al tipo de excrecencia, el mayor número le corresponde al torus mandibular discrepando así con nuestro estudio donde se encuentra una alta frecuencia de torus palatino a diferencia del torus mandibular (tabla 1).

VII. CONCLUSIONES

- Se identificó que la prevalencia de alteraciones bucales en pacientes edéntulos totales y parciales que se atendieron en la clínica de pregrado Integrada V de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de San Marcos del 2017 al 2019 fue baja ya que de un total de 812 pacientes solo 146 (19.86%) presentó alguna alteración bucal.
- La prevalencia de estomatitis subplaca en pacientes edéntulos totales y parciales portadores de prótesis que se atendieron en la clínica de pregrado Integrada V de la Facultad de Odontología de la UNMSM del 2017 al 2019 fue alta (66,4%) y se encontró en mayor frecuencia en el sexo femenino; de acuerdo a la edad se encontró en mayor porcentaje en el grupo etario de 60 años a más y de acuerdo al tipo de paciente el mayor número que presentó esta alteración fueron pacientes edéntulos parciales, portadores de prótesis parcial..
- La prevalencia de excrecencia ósea en pacientes edéntulos totales y parciales portadores y no portadores de prótesis que se atendieron en la clínica de pregrado Integrada V de la Facultad de Odontología de la UNMSM del 2017 al 2019 fue de 28.8% y se encontró en mayor frecuencia en el sexo femenino; de acuerdo a la edad se encontró en mayor porcentaje en el grupo etario de 60 años a más y de acuerdo al tipo de paciente el mayor número que presentó esta alteración fueron pacientes edéntulos parciales en su mayoría con antecedente de uso de prótesis siendo la más frecuente la prótesis parcial.
- La prevalencia de síndrome de Kelly en pacientes edéntulos totales y parciales portadores de prótesis atendidos en la clínica de pregrado Integrada V de la Facultad de Odontología de la UNMSM del 2017 al 2019 fue baja (4.8%) y se encontró en mayor porcentaje en el sexo femenino; de acuerdo a la edad se halló únicamente en el grupo de 60 años a más y de acuerdo al tipo de paciente se presentó solamente en edéntulos totales, portadores de prótesis total.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar más estudios a nivel nacional de estomatitis subplaca, torus palatino y síndrome de Kelly en pacientes edéntulos parciales y totales con muestras mayores para así determinar los niveles de prevalencia de estas alteraciones en diferentes poblaciones de nuestro país.
2. Se recomienda ejecutar otros estudios acerca de la planificación, el diseño y la instalación de prótesis removibles en pacientes edéntulos totales y parciales que presentan una alteración bucal como excrecencia ósea, síndrome de Kelly y estomatitis subplaca para así poder ser una fuente de información y guía al realizar el manejo clínico de estos pacientes.
3. Se recomienda realizar más estudios sobre estas alteraciones en pacientes edéntulos asistentes a las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos sobre todo de estomatitis subplaca que fue la alteración más prevalente en los pacientes portadores de prótesis en esta población.

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Tantas S. Edentulismo parcial o total, y la calidad de vida en pacientes adultos mayores del Departamento de Geriátría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, año 2016 [Internet] [Tesis para optar el grado de cirujano dentista]. [Lima]; 2017 [cited 2022 Jul 27]. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6210/Tantas_cs.pdf?sequence=3&isAllowed=y
2. Gutierrez V., León R., Castillo D. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. Rev Estomatol Herediana [Internet]. 2015 [cited 2020 May 13]; Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a02v25n3.pdf>
3. Hidalgo S., Ramos M., Fernández N. Alteraciones bucales en pacientes geriátricos portadores de prótesis total en dos áreas de salud. Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camaguey [Internet]. 2005 [cited 2020 May 14]; Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v9n6/amc010605.pdf>
4. Rocio M, Juárez D. Prevalencia y características clínicas de torus palatino mandibular en pacientes que consultan la clínica de odontología del Hospital Nacional del Departamento de Retalhuleu [Internet]. [Perú]; 2015 [cited 2020 May 13]. Available from: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/481/1/D%C3%A1vila%20Ju%C3%A1rez.pdf>
5. Piquer M. Interdependencia entre el desarrollo del torus mandibular y

del cartílago del primer arco faríngeo [Internet] [Tesis para optar el grado de Doctor]. [España]: Universidad Complutense de Madrid; 2017 [cited 2020 May 17]. Available from: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/49830/1/T40467.pdf>

6. Agapito L., García J., Juárez C., Torres J. Prevalencia de torus bucal en pacientes de un Centro de Salud de atención primaria de Acapulco, Guerrero. Rev. Salud y Vida Sipanense [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 5];8(2):27–37. Available from: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1967/2532>

7. Benavides K. Prevalencia de Síndrome de Kelly en pacientes asistentes a la clínica odontológica de la UDLA [Internet] [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. [Ecuador]: Universidad de las Américas; 2017 [cited 2021 Mar 9]. Available from: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/7161/1/UDLA-EC-TOD-2017-80.pdf>

8. Ucar A, Berríos M. El síndrome de combinación en relación con rehabilitaciones bucales inadecuadas. MedULA, Revista de Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes [Internet]. 2015 [cited 2022 Aug 7];23(2):5–9. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Marlyn-Berrios/publication/340536998_EL_SINDROME_DE_COMBINACION_EN_RELACION_CON_REHABILITACIONES_BUCALES_INADECUADAS/links/5e8f52f0299bf130798b71f1/EL-SINDROME-DE-COMBINACION-EN-RELACION-CON-REHABILITACIONES-BUCALES-INADECUADAS.pdf

9. Chamba V. Prevalencia del Síndrome de Combinación en pacientes adultos edéntulos y sus factores asociados en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca periodo 2015-2016 [Internet] [Tesis

para optar el título de Especialista en Rehabilitación Oral]. [Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2016 [cited 2021 Jun 24]. Available from: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25619/1/Tesis.pdf>

10. García B., Rodríguez Y., González Y. Estomatitis subprótesis en desdentados totales y parciales. *Revista Latinoamericana de Hipertension* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 9];17(4):289–93. Available from: https://www.revhipertension.com/rlh_4_2022/5_estomatitis_subprotesis.pdf

11. Gutiérrez CG, Luis; Medina B, Sánchez M, Cornejo Z, Zambrano ME, et al. Estomatitis Subprotésica en Pacientes de la IX Región, Chile. *International Journal of odontostomatology* [Internet]. 2013 Aug [cited 2022 Aug 11];7(2):207–13. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v7n2/art08.pdf>

12. Nápoles I, Rivero O, García C, Pérez D. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis totales en pacientes geriatras. *Rev Arch Med Camaguey* [Internet]. 2016 [cited 2021 Jun 24];20(2). Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v20n2/amc080216.pdf>

13. Rodríguez M, Portillo A, Lama E, Hernández S. Lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis en pacientes de la comunidad de Kantunil, Yucatán. *Revista ADM* [Internet]. 2014 [cited 2021 May 24];71(5):221–5. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od145d.pdf>

14. Sandoval A. Estudio de prevalencia de torus palatino y mandibular en la población de la Universidad de las Américas, Sede Colón y Granados

[Internet] [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. [Ecuador]: Universidad de las Américas; 2015 [cited 2022 Apr 14]. Available from: [https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/4005/1/UDLA-EC-TOD-2015-18\(S\).pdf](https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/4005/1/UDLA-EC-TOD-2015-18(S).pdf)

15.Fuentes R, Borie E, Parra P, Rebolledo K. Torus Palatino y Torus Mandibular. Int J Odontostomat[Internet]. 2009 [cited 2021 Oct 9];3(2):113–7. Available from: http://www.ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2018/04/2009_v3n2_005.pdf

16.Ayuso R, Torrent J, López J. Estomatitis protésica: puesta al día. RCOE [Internet]. 2004 [cited 2022 Apr 14]; 9:657–62. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v9n6/puesta1.pdf>

17.Rojas L. Especies del género Candida implicadas en estomatitis subprotésica de pacientes del Departamento de Odonto estomatología del Centro Médico Naval “CMST”-2007 [Internet] [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008 [cited 2022 Apr 18]. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2184/Rojas_zl.pdf?sequence=1 &isAllowed=y

18.Guarat M, Izquierdo A, Mondelo I, Toledano R. Prótesis dental. Apuntes sobre su historia.Revista Información Científica [Internet]. 2012 [cited 2021 May 14];76(4). Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757269039.pdf>

19.Peralta F. Necesidad y situación de prótesis dentales en pacientes adultos que acuden a la Clínica Dental Docente de la UPCH de julio a setiembre en el año 2015 [Internet] [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. [Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [cited 2023 May 10]. Available

from:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/844/Necesidad_PeraltaMas_Fatima.pdf?sequence=3&isAllowed=y

20.Valencia Y. Impacto de la rehabilitación protésica en la calidad de vida de los pacientes portadores de prótesis total y prótesis parcial removible atendidos en la clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet] [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [cited 2021 May 14]. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10481/Valencia_ay.pdf?sequence=3&isAllowed=y

21.Carr A, McGivney G, Brown D. Prótesis parcial removible [Internet]. Undécima. Elsevier, editor. España; 2006 [cited 2021 May 17]. Available from: <https://books.google.fr/books?id=Fb49tf9H1fkC&printsec=copyright&hl=es#v=onepage&q&f=false>

22.Huamanciza E. Prevalencia del tipo de edentulismo parcial según el nivel socioeconómico- cultural en pacientes de la Clínica de Pregrado de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, año 2016 [Internet] [Tesis para optar el grado de Cirujano Dentista]. [Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [cited 2021 May 18]. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6392/Huamanciza_te.pdf?sequence=3

X. ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Objetivos	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es la prevalencia de alteraciones bucales en los pacientes edéntulos parciales y totales atendidos en la clínica de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del 2017 al 2019?</p>	<p align="center">Objetivo General</p> <p>Identificar la prevalencia de alteraciones bucales en los pacientes edéntulos parciales y totales atendidos en la clínica de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en los años 2017 al 2019.</p> <p align="center">Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Determinar la prevalencia de reabsorción ósea premaxilar en los pacientes edéntulos parciales y totales portadores de prótesis atendidos en la clínica de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en los años del 2017 al 2019. ● Determinar la prevalencia de estomatitis subplaca en los pacientes edéntulos parciales y totales portadores de prótesis atendidos en la clínica de pregrado de la Facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en los años 2017 al 2019. ● Determinar la prevalencia de excrecencias óseas en los pacientes edéntulos parciales y totales portadores o no portadores de prótesis atendidos en la clínica de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en los años 2017 al 2019. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Alteración bucal ● Tipo de paciente ● Tipo de prótesis ● Edad ● Sexo 	<p align="center">TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Descriptivo, transversal, observacional retrospectivo.</p> <p align="center">POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>146 pacientes de la Clínica de Integrada V de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.</p> <p align="center">PROCESAMIENTO DE DATOS</p> <p>Programa SPSS V.27 para Windows.</p> <p>Se utilizó estadística descriptiva.</p>

ANEXO 02

FICHA DE REGISTRO DE DATOS

N° FICHA:

N° HC :

1. DATOS DE FILIACIÓN

- EDAD

- SEXO
FEMENINO () MASCULINO ()

2. ALTERACIÓN BUCAL

- TORUS ()
- SINDR. DE KELY ()
- EST. SUBPLACA ()

3. TIPO DE PACIENTE

- PX CON ANTEC DE USO DE PRÓTESIS ()
- PX SIN ANTEC. DE USO DE PRÓTESIS ()
- EDENTULO PARCIAL ()
- EDÉNTULO TOTAL ()

4. PORTADOR DE PRÓTESIS

SI ()

NO ()

5. TIPO DE PRÓTESIS EN ARCADA DONDE PRESENTA LA ALTERACIÓN

PRÓTESIS PARCIAL ()

PRÓTESIS TOTAL ()

ANEXO 03

FICHA DE CONSOLIDACIÓN DE DATOS PARA EL ESTADÍSTICO

Prevalencia de alteraciones bucales en pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos						
N° Ficha	Género	Edad	Alteración bucal	Tipo de edentulismo	Tipo de prótesis	Antecedente de uso de prótesis

ANEXO 04



Recolectando los datos de las historias clínicas.