



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

Tesis

Lesiones de mucosa oral asociado al tiempo de uso de prótesis parcial removible
en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores -
2023

**Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista**

Presentado por:


Autora: Cabrera Heredia, Marilini Delaney

Asesor: Mg. Marroquín García, Lorenzo Enrique

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9061-3270>

Lima – Perú

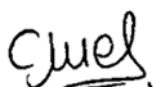
2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, CABRERA HEREDIA MARILINI DELANEY, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "LESIONES DE MUCOSA ORAL ASOCIADO AL TIEMPO DE USO DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN ADULTOS ATENDIDOS EN UN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO PARTICULAR DE MIRAFLORES - 2023 " Asesorado por el docente: MARROQUIN GARCIA LORENZO, DNI 07634704, ORCID 0000-0001-9061-3270 tiene un índice de similitud de (18) (Dieciocho) % con código 14912:456088527 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

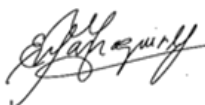
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1

CABRERA HEREDIA MARILINI DELANEY

DNI: 46957302



Firma Del Asesor

MARROQUIN GARCIA LORENZO.

DNI: 07634704

Lima, 08 de Mayo de 2025

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres, por su apoyo incondicional. Por haber sido mi motor y motivo.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor por guiarme en la elaboración de la presente investigación.

A Dios, por darme salud y fuerza para cumplir los retos y misiones que me trace en la vida.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
Índice.....	4
Índice de tablas.....	7
Índice de gráficos.....	8
Resumen.....	9
Abstract.....	10
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1. EL PROBLEMA.....	12
1.1 Planteamiento del problema.....	12
1.2 Formulación del problema.....	12
1.3 Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1 Objetivos específicos	16
1.4. Justificación.....	16
1.5 Delimitación.....	16
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2. MARCO TEÓRICO.....	16
2.1 Antecedentes.....	16
2.2 Bases teóricas.....	20
2.3 Definición de términos básicos.....	29
2.4 Hipótesis.....	30
2.4.1 Hipótesis general.....	30
2.5 Variables.....	30
 CAPÍTULO III: DISEÑO Y METODOS	
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	32
3.1 Tipo y nivel de investigación.....	32

3.2	Población y muestra.....	32
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.4	Procesamiento de datos y análisis estadísticos.....	36
3.5	Aspectos éticos.....	38

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	39
4.1 Resultados	39
4.4 Discusión.....	42

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5. Conclusiones.....	45
5.1 Conclusiones.....	45
5.2 Recomendaciones.....	46

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
--	-----------

ANEXOS

1. Anexo.....	54
2. Anexo.....	55
3. Anexo.....	57
4. Anexo.....	58
5. Anexo.....	59
6. Anexo.....	60
7. Anexo.....	61
8. Anexo.....	62

ÍNDICE DE TABLAS

PÁG.

Tabla N°1: Lesiones de mucosa oral más frecuente por el uso de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023.	39
Tabla N°2: Tiempo de uso de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023.	40
Tabla N°3: Lesiones de mucosa oral asociado al tiempo de uso de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023.	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

PÁG.

Gráfico N°1: Lesiones de mucosa oral más frecuente por el uso de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023 39

Gráfico N°2: Tiempo de uso de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023. 40

RESUMEN

La tesis tuvo como objetivo determinar las lesiones de mucosa oral asociado al tiempo de uso de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023. Se efectuó un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo; nivel correlacional. La población fueron 218 adultos. En los resultados se observó que existe un mayor porcentaje de 58,7% en úlcera traumática en la mucosa oral en pacientes atendidos en un consultorio dental particular. Mientras que el uso presentó un mayor porcentaje de 72,0% en tiempo de 1 – 5 años. Analizando estos resultados hay asociación entre las lesiones de mucosa oral (úlceras traumáticas) y el tiempo de uso de prótesis parcial removible (1 – 5 años), donde ($p=0,000$). Concluyendo que las lesiones de mucosa oral asociado al tiempo de uso de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023.

Palabras clave: Mucosa oral, lesiones, prótesis parcial removible.

ABSTRACT

The thesis aimed to determine the oral mucosa lesions associated with the time of use of removable partial prosthesis in adults treated in a private dental office in Miraflores - 2023. An observational, prospective, cross-sectional and descriptive study was carried out; correlational level. The population was 218 adults. In the results it was observed that there is a higher percentage of 58.7% in traumatic ulcer in the oral mucosa in patients treated in a private dental office. While the use presented a higher percentage of 72.0% in time of 1 - 5 years. Analyzing these results there is an association between oral mucosa lesions (traumatic ulcer) and the time of use of removable partial prosthesis (1 - 5 years), where ($p = 0.000$). Concluding that oral mucosa lesions associated with the time of use of removable partial prosthesis in adults treated in a private dental office in Miraflores - 2023. The

Keywords: Oral mucosa, injuries, removable partial denture.

Introducción

El bienestar bucodental es un aspecto fundamental para la comodidad general del individuo e influye de manera significativa en su calidad de vida. Las condiciones de salud bucodental incluyen factores funcionales, sociales y psicológicos que afectan especialmente a los adultos mayores. Las molestias derivadas de problemas bucodentales pueden interferir en funciones básicas como la alimentación, el habla, el sueño, entre otras. Por lo tanto, la relación entre las evaluaciones clínicas y los autoinformes completos de los pacientes sobre su salud bucodental es esencial para garantizar su bienestar.

Proteger las dentaduras es crucial para la calidad de vida de los pacientes que las utilizan, y numerosos estudios han demostrado su importancia. El bienestar bucodental protésico abarca aspectos físicos, cognitivos, emocionales y sociales. La funcionalidad de las dentaduras puede verse afectada por fisuras y desgastes con el tiempo, lo que no está exento de problemas. Estos daños pueden estar asociados con cambios en los tejidos bucales a lo largo de los años, lo que puede generar desequilibrios en las mucosas y huesos, provocando molestias que, con frecuencia, varían y afectan significativamente la comodidad de los pacientes.

Para minimizar los riesgos de incomodidad al utilizar dentaduras, es fundamental evaluar con precisión el estado de higiene bucal y la duración del uso de las prótesis dentales de los pacientes, así como sus hábitos de cuidado oral. Las herramientas más eficaces para evaluar la higiene bucodental son los índices de higiene, que resultan ser instrumentos valiosos para medir el nivel de biofilm tanto en los dientes como en las dentaduras, asegurando así un uso adecuado y saludable de las mismas.

A continuación, describiremos y puntualizaremos la distribución de mi tesis, el cual incluye:

Capítulo I: Se expone en la tesis mi problemática, describo los objetivos de mi investigación formulando ante un requerimiento problemático. Así mismo, mi justificación, describiendo la importancia y finalmente las limitaciones del estudio.

Capítulo II: Describiéndose los antecedentes internacionales y nacionales y todas las bases teóricas de mi investigación, incluyendo terminología esencial, hipótesis general y específicos y las variables.

Capítulo III: De tal modo describiremos el diseño, metodología, tipo de muestreo, describiéndose la operacionalización de variables, el instrumento para recopilar los datos, validez y confiabilidad, técnicas de procesamiento de información, técnica estadística aplicada y aspectos éticos.

Capítulo IV: Describe mi análisis y discusión, se efectuó el análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos y comprobación de hipótesis.

Capítulo V: Finalizamos con las conclusiones y recomendaciones que se logró producto del estudio. De tal modo, se mencionó las fuentes bibliográficas consultadas y los anexos realizados en la tesis.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

En la práctica clínica cotidiana, se observa con mayor frecuencia la anotación de lesiones recurrentes en los tejidos duros, como maloclusiones y caries, mientras que la documentación sobre la caracterización y tratamiento de lesiones en los tejidos blandos de la mucosa oral es mucho menos frecuente. Esto genera una problemática latente, ya que el diagnóstico depende en gran medida de la correcta elaboración de la historia clínica, la caracterización de las lesiones y la capacidad para identificar los factores de riesgo y las particularidades clínicas que originan cada una de estas lesiones. En este sentido, se puede afirmar que las lesiones en los tejidos blandos orales suelen ocupar un segundo plano en las intervenciones de bienestar bucodental. (1)

Por ello, los estomatólogos tienen la responsabilidad diaria de diferenciar las lesiones anormales en la cavidad bucal de los pacientes adultos, para evaluarlas, diagnosticarlas y tratarlas adecuadamente, promoviendo un crecimiento óptimo. Es fundamental resaltar la importancia de la prevención y el diagnóstico temprano en las fases patológicas iniciales, especialmente cuando estas lesiones están relacionadas directamente con el uso de prótesis dentales. Este aspecto es particularmente relevante en el caso de las lesiones de la mucosa bucal, ya que el edentulismo, que representa uno de los principales problemas de salud pública tanto a nivel nacional como global, genera secuelas nocivas en los ámbitos funcional, psicológico, social y financiero. En la sociedad peruana, especialmente entre la población de adultos mayores, el edentulismo sigue en aumento, lo que constituye una preocupación constante para la comunidad en general y para la odontología en particular. (2)

Actualmente, la prevalencia de la pérdida de dientes y las opciones de tratamiento protésico están aumentando a nivel mundial, lo que afecta directamente la calidad de vida de las personas. La rehabilitación con prótesis dentales tiene como objetivo reemplazar las funciones masticatorias y estéticas, al tiempo que minimiza las consecuencias del edentulismo. Por ello, el número de personas que utilizan dentaduras dentales está creciendo rápidamente, dado que la esperanza de vida de los dientes naturales disminuye con el tiempo y la falta de un tratamiento adecuado aumenta la cantidad de personas parcialmente edéntulas. Esta población requiere atención particular y especializada. (3)

El campo de la prostodoncia ha avanzado significativamente a lo largo de los años, sin embargo, sigue existiendo el reto de mejorar las prácticas profesionales en este ámbito, ya que a menudo las decisiones clínicas están basadas en experiencias anecdóticas, lo que puede percibirse como un enfoque débil o poco sólido. Cada tipo de prótesis dental requiere una aplicación precisa en la práctica diaria, lo que implica una responsabilidad compartida entre todos los profesionales encargados de la rehabilitación oral. Es fundamental que estos profesionales brinden orientación sobre el uso adecuado, el mantenimiento y, especialmente, la higiene de las prótesis dentales. Aunque las prótesis dentales son una solución eficaz ante la pérdida de dientes, no están exentas de posibles complicaciones, ya que pueden interactuar con los tejidos bucales envejecidos o sensibilizados, lo que podría causar traumatismos. Los cambios en las mucosas y los huesos de la cavidad bucal, así como la presencia de afecciones, pueden variar desde problemas leves hasta malignos, lo que representa un desafío para la salud bucodental de los pacientes y de la comunidad, especialmente cuando no se toman las medidas adecuadas de preservación y cuidado. (4)

Por lo tanto, los pacientes que utilizan dentaduras, en especial las parciales removibles, deben registrar los factores susceptibles y las condiciones modificadas en la mucosa oral.

Diversos estudios han investigado el impacto de las dentaduras parciales removibles en la comodidad gingival y periodontal, observando que los dientes incluidos en el diseño de la prótesis son más propensos a presentar hallazgos periodontales en comparación con aquellos que no están incluidos en la prótesis, debido al uso prolongado sin un mantenimiento adecuado. Esto genera una problemática latente para los portadores de prótesis parciales removibles, que deben ser conscientes de la importancia de su cuidado y la vigilancia continua de su salud bucodental. (5)

En referencia a las estadísticas de estudios internacionales en Cuba realizaron un estudio donde la lesión más observada fue la estomatitis subprótesis con un 83,33 % fundamentalmente en pacientes que usaban prótesis entre 11 y 20 años (35,56 %); la mayor cantidad de lesiones se registraron en el sexo femenino con un 74,07 %; tanto las prótesis ajustadas (deterioradas) como las desajustadas causaron la misma cantidad de lesiones (50 %). (6)

En otro estudio internacional predominaron las lesiones en mujeres, con un 70,9 %. El grupo etario más afectado, el de 65-69 años, con 45,4 %. La estomatitis subprótesis representó el 90,2 %, de todas las lesiones, seguida por el épulis fisurado (7,8 %). La presencia de lesión se asoció en un 54,5 % de los casos con el tiempo de uso de 5-9 años. (7)

En estudios nacionales en Trujillo donde las lesiones encontradas fueron estomatitis subprotésica con 13 (17.81%) pacientes, queilitis angular 14 (19.18%) pacientes e hiperplasia fibrosa 01 (1.37%), paciente, no hallándose en el estudio otro tipo de lesión en el estudio. (8)

En otros estudios nacionales en Ancash, la prevalencia de lesiones orales según tiempo de uso de prótesis, el 36,7% la tiene de 4 a 7 años y el 1.3% de 1 a 3 años. (9)

Lima se mostraron que el tipo de lesión más común al uso de prótesis dental removible es la estomatitis subprotésica inflamatoria con el 47.12%, seguido de la hiperplasia fibrosa con 25.96%, luego la úlcera traumática con 22.11% y finalmente la candidiasis con 4.81%. (10)

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son las lesiones de mucosa oral asociado al tiempo de uso de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023?

1.2.2 Problema específicos

¿Cuáles son las lesiones de mucosa oral más frecuente por el uso de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023?

¿Cuál es el tiempo de uso de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar las lesiones de mucosa oral asociado al tiempo de uso de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar las lesiones de mucosa oral más frecuente por el uso de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023.

Determinar el tiempo de uso de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Basado en la generación de conocimientos actualizados, si no se estudiaron estas condiciones, no se adquirió una comprensión adecuada sobre cómo reconocer las lesiones de la mucosa bucal en pacientes que usan de manera recurrente prótesis parciales removibles debido al edentulismo parcial que padecen.

1.4.2 Metodológica

Desde una perspectiva metodológica, debido a la escasez de investigaciones clínicas realizadas en el Perú sobre este tema, resulta de vital importancia este estudio clínico, ya que sienta las bases para futuras investigaciones en la materia.

1.4.3 Práctica

La práctica clínica consiste en identificar adecuadamente las lesiones en la mucosa bucal, evaluando si son provocadas por el uso prolongado de prótesis dentales, especialmente en pacientes con diferentes tipos de brechas edéntulas, según las clases de Kennedy. Este enfoque permite una evaluación precisa de las alteraciones en los tejidos bucales y facilita

la identificación de las causas subyacentes relacionadas con el uso de prótesis, lo que es fundamental para un diagnóstico adecuado y un tratamiento eficaz.

1.4.4 Social

Este estudio presentó una justificación social, ya que los beneficiarios directos fueron los pacientes que usaron prótesis parciales removibles. La información obtenida resultó relevante para prevenir las lesiones en la mucosa bucal asociadas con las brechas edéntulas, permitiendo la creación de estrategias odontológicas para minimizar la aparición de dichas lesiones en los pacientes que usaban activamente sus prótesis. Además, el estudio también benefició a los profesionales en estomatología, ya que les permitió mejorar sus conocimientos clínicos y optimizar su enfoque en el tratamiento de estos pacientes.

1.5. Limitaciones de estudio

La tesis presentó limitantes en el tiempo de la recolección de la ficha de datos, sin embargo la ayuda del cirujano dentista encargado del consultorio ayudó a realizar en el tiempo previsto respectivamente.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Vergara (11) en el año 2022 en Chimbote, tuvo como objetivo “Detallar la recurrencia de lesiones en la mucosa bucal en pacientes con prótesis parcial removible atendidos en el Establecimiento Dental ULADECH de Chimbote”. Materiales y métodos: se trató de un estudio transversal, prospectivo y observacional. La muestra estuvo conformada por 105 pacientes. Resultados: el 51,4 % de los pacientes no presentaba lesiones en la mucosa bucal, mientras que el 48,6 % sí las tenía. Se concluyó que, en general, la comunidad investigada no presentaba lesiones recurrentes en la mucosa oral.

Murillo (12) en el año 2022 en Ecuador, tuvo como objetivo “Corroborar las afecciones de la mucosa oral causadas por el uso de dentaduras removibles”. La metodología fue cualitativa, exploratoria, documental y retrospectiva. Los resultados mostraron que las lesiones más frecuentes en la mucosa oral fueron la estomatitis subprótesis, las erosiones traumáticas y la hiperplasia fibrosa, siendo la estomatitis subprótesis la más recurrente, especialmente en la bóveda palatina. Los pacientes más afectados fueron aquellos de 60 años o más, con una mayor incidencia en mujeres, aunque las lesiones también se presentaron en ambos sexos. Los factores predominantes asociados fueron la edad superior a 60 años, el género femenino, padecimientos sistémicos e inmunológicos, alergias, el consumo de medicamentos, alcohol y tabaco, así como el uso inadecuado de la prótesis y una higiene bucodental deficiente. Se concluyó que la presencia de lesiones en la boca está relacionada con factores como la edad, el sexo, el tiempo de uso de la dentadura y la higiene bucodental, los cuales predisponen a la aparición de dichas lesiones.

Reyes L. et al. (13) en el año 2022 en Cuba, tuvo como objetivo “Detallar los principales hallazgos en las mucosas bucodentarias de adultos geriátricos que usan dentaduras en el establecimiento de la Facultad Dental de La Habana”. La metodología fue observacional descriptiva transversal, con una muestra de 132 pacientes. Los resultados mostraron que la edad media de los pacientes fue de $69,8 \pm 5,3$ años, y el 59,1 % eran mujeres. El 44,7 % de los pacientes eran diabéticos, el 36,7 % presentaban una higiene bucodental inadecuada y el 18,9 % tenían hábitos traumáticos. La lesión más recurrente fue la estomatitis subprótesis, presente en el 37,1 % de los pacientes, y el 76,5 % utilizaban dentaduras acrílicas. Además, el 78,8 % informó haber usado su prótesis durante cinco años o más. Las normativas biomecánicas fueron adecuadas en el 75 % de los casos, y la dimensión vertical oclusiva estaba minimizada en el 50,7 %. Se concluyó que la patología más recurrente fue la estomatitis subprótesis, especialmente en dentaduras acrílicas de uso prolongado y desajustadas.

Chilán (14) en el año 2022 en Ecuador, tuvo como objetivo “Describir las principales modificaciones en la mucosa bucal que presentan los pacientes portadores de dentaduras completas removibles”. La metodología consistió en una revisión de artículos científicos encontrados en Scielo, Dialnet, Redalyc, Medigraphic y Google Académico. Los resultados indicaron que las lesiones más comunes en estos pacientes debido al uso de dentaduras completas fueron la estomatitis subprótesis, el épulis fisurado, la candidiasis bucal, la queilitis angular, el liquen plano y la hiperplasia fibrosa. Se concluyó que es fundamental instruir a los pacientes portadores de prótesis sobre el uso adecuado, la higiene bucodental correcta y el cuidado necesario de sus prótesis, además de enfatizar la importancia de realizar revisiones periódicas para prevenir complicaciones futuras

Miranda (15) en el año 2021 en Ecuador, el objetivo de este estudio fue “Registrar los factores que generan lesiones bucodentarias en pacientes con dentaduras removibles”. La metodología fue cualitativo-exploratoria, documental y retrospectiva. Los resultados mostraron que los principales factores que generan lesiones bucodentarias en los pacientes fueron la edad, el sexo, el inadecuado aseo bucodental, el tabaquismo, el consumo de medicamentos, las enfermedades sistémicas, la duración del uso de las dentaduras y la falta de experiencia en el cuidado y conservación de las prótesis removibles. La lesión más frecuente observada fue la estomatitis subprótesis, con una mayor incidencia en personas de 40 a 60 años, especialmente en mujeres, quienes fueron las más afectadas por traumatismos bucodentarios.

España L. (16) en el año 2020 en Ecuador, el objetivo de este estudio fue “Identificar las dolencias mucosales más recurrentes en sujetos que usan dentaduras, analizando los factores de riesgo asociados con las lesiones orales”. La metodología fue cualitativa y documental. Los resultados revelaron que la lesión más prevalente fue la estomatitis subprótesis, seguida por la candidiasis y el épulis fisurado. Las lesiones fueron más comunes en mujeres y en pacientes que habían utilizado dentaduras durante más de 10 años. También se observó que la cuarta y quinta década de vida, junto con dentaduras desajustadas, un diseño inapropiado y un aseo bucal deficiente, fueron factores predisponentes a la aparición de lesiones orales. Se concluyó que la aparición de lesiones orales está asociada con factores como la edad, el sexo, la higiene bucal, la duración del uso de la dentadura y su aplicación inadecuada.

Galaz F., Ríos C., Perey D. (17) en el año 2020 en Chile, el objetivo de este estudio fue “Corroborar la frecuencia de lesiones mucosas en pacientes rehabilitados con dentaduras removibles en la clínica dental de la Universidad Viña del Mar”. La metodología fue descriptiva, cuantitativa, transversal y no experimental, con una muestra de 48 pacientes.

Los resultados mostraron que el 75% de los pacientes eran mujeres, y las lesiones orales más frecuentes se presentaron en pacientes de entre 58 y 76 años. La úlcera traumática fue la lesión de mayor recurrencia (6,3%), seguida por la estomatitis subprótesis grado II (4,2%), y en menor proporción, las estomatitis subprótesis grados I y III (2%). En cuanto al aseo protésico, el 42,8% de los pacientes con lesiones orales no realizaban un adecuado aseo de su dentadura, mientras que solo el 14,3% lo realizaba correctamente. Se observó que el 22,92% de los pacientes no mantenían un adecuado estado de su dentadura, y solo el 2% de estos presentó lesiones orales. Finalmente, al correlacionar el aseo protésico con la educación recibida, se encontró que el 83,3% de los pacientes que habían recibido educación sobre el cuidado de sus dentaduras seguían realizando un aseo inadecuado, mientras que el 16,6% de los pacientes que no recibieron educación tampoco lograron mantener una adecuada higiene. Se concluyó que es fundamental proporcionar una educación adecuada sobre el cuidado y la higiene de las dentaduras para prevenir las lesiones orales.

Vargas (18) en el año 2020 en México, el objetivo de esta tesis fue “Evaluar la recurrencia de lesiones y modificaciones en la mucosa bucodentaria en pacientes de Tehuacán y sus alrededores”. La metodología fue transversal, con una muestra de 107 pacientes, entre los cuales se encontraron lesiones y/o modificaciones en la mucosa bucal de todos los pacientes, con una mayor prevalencia en mujeres. Se concluyó que en la comunidad existe una alta frecuencia de lesiones y modificaciones en la mucosa bucal.

Ruiz (19) en el año 2018 en Trujillo, el objetivo de esta investigación fue “Determinar la recurrencia de lesiones en la mucosa oral en pacientes con dentaduras parciales removibles, atendidos en el Sanatorio Regional Docente de Trujillo”. La metodología fue transversal y la población estuvo compuesta por 73 pacientes. Los resultados mostraron que el 30,3% de los pacientes presentaba algún tipo de lesión, siendo la estomatitis subprótesis la más

prevalente (17,81%), seguida por la queilitis angular (19,18%) y la hiperplasia fibrosa (1,37%). No se encontraron otras categorías de lesiones. Se concluyó que la lesión más dominante fue la queilitis angular, y no se observó una asociación significativa entre el sexo y la edad de los pacientes ($p>0.05$).

Velázquez G. et al. (20) en el año 2017 en España, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la prevalencia de estomatitis subprótesis en pacientes con dentaduras removibles atendidos en la Institución Sanitaria Oviedo”. La metodología utilizada fue observacional y transversal. La muestra consistió en 50 pacientes. Los resultados mostraron que el 78% de los pacientes presentaban estomatitis subprótesis (ES). La distribución de estomatitis subprótesis según la clasificación de Newton fue: I = 10%, II = 60%, III = 8%. Según la clasificación de Kennedy, la distribución fue la siguiente: I = 10,26%, II = 12,82%, III = 56,41%, IV = 7,69%, y edéntulos completos = 12,82%. En cuanto a la distribución por sexo y edad, se observó que el 15,38% de los pacientes eran varones y el 84,62% mujeres. La distribución por grupos etarios fue: 10-20 años = 5,13%, 21-30 años = 30,77%, 31-40 años = 17,95%, 41-50 años = 20,51%, 51-60 años = 20,51%, y 61-70 años = 5,13%. Se concluyó que hubo una alta prevalencia de estomatitis subprótesis en pacientes con dentaduras parciales removibles.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Lesiones de la mucosa bucal

Las lesiones de la mucosa bucal comprenden una amplia gama de afecciones que afectan los tejidos blandos de la cavidad oral. Estas lesiones pueden ser causadas por diversos factores, como infecciones, traumatismos, reacciones alérgicas, enfermedades autoinmunes o incluso trastornos neoplásicos. Dado su impacto en la salud bucal y general de los pacientes, el

estudio de estas lesiones se ha convertido en una parte fundamental dentro de la estomatología especializada. (21)

Dentro de esta disciplina, se lleva a cabo un análisis detallado de los diversos constituyentes de riesgo que pueden estar involucrados en el desarrollo de estas afecciones. El diagnóstico temprano y preciso es crucial, ya que permite iniciar un tratamiento adecuado y personalizado, lo que mejora significativamente el pronóstico médico. Además, el abordaje de las lesiones mucosas de la cavidad bucal no solo incluye la identificación de los factores etiológicos, sino también una evaluación exhaustiva del comportamiento clínico de la lesión, su evolución y las posibles complicaciones asociadas. (22)

Por lo tanto, el enfoque multidisciplinario en el tratamiento de las afecciones de la mucosa bucal no solo es esencial para la resolución clínica de estas condiciones, sino también para la prevención de posibles riesgos futuros, como la progresión de enfermedades benignas a malignas. La estomatología, al especializarse en este campo, ofrece una comprensión integral que abarca desde el diagnóstico hasta el seguimiento y pronóstico de estas patologías, mejorando la calidad de vida de los pacientes y reduciendo los riesgos de complicaciones. (23) (24)

Lesiones en los tejidos blandos

Queilitis angular

El principal agente causal de la queilitis angular es *Candida albicans*, aunque también existen otros factores que contribuyen a su desarrollo, como condiciones generales de salud. El factor de riesgo más común es la reducción de la dimensión vertical oclusiva, lo que favorece la aparición de rugosidades en las comisuras bucales. Estas zonas se mantienen

húmedas debido a la saliva, lo que crea un ambiente propenso para el crecimiento de *Candida*, generando fisuras profundas y una membrana blanquecina en la zona afectada. (25)

Quelitis comisural

Es una afección inflamatoria que afecta las comisuras de los labios, es decir, las esquinas de la boca. Esta condición suele causar dolor, enrojecimiento, fisuras o grietas en las áreas afectadas. En algunos casos, puede haber formación de costras, enrojecimiento y secreción. A menudo, la quelitis comisural se presenta en ambos lados de la boca. Las causas comunes son Infecciones fúngicas, infecciones bacterianas, deficiencias nutricionales, factores mecánicos o irritantes, enfermedades sistémicas. Los síntomas fueron grietas o fisuras en las comisuras de los labios, dolor o ardor al sonreír o abrir la boca, enrojecimiento y sensación de picazón, secreción o formación de costras en la zona afectada e hinchazón en las comisuras. En referencia al tratamiento corresponde a antifúngicos, antibióticos, suplementos nutricionales, corrección de prótesis, hidratación y protección. (26)

Épulis fisurado

El épulis fisurado es un hallazgo hiperplásico inflamatorio reactivo que generalmente ocurre en áreas donde las dentaduras no se ajustan correctamente. Su localización más común es la encía vestibular. (27)

Queratosis

La queratosis es el resultado de una respuesta protectora de la mucosa ante un trauma prolongado. Se presenta como una lesión blanca que no se desprende al rasparla. No es una afección malignizada y, microscópicamente, es indistinguible de otros hallazgos blancos,

como la leucoplasia. Cuando se origina por una dentadura removible, se observa con frecuencia en los contornos alveolares. (28)

Úlceras traumáticas

Las úlceras traumáticas son lesiones de la mucosa que se caracterizan por una degradación aguda, punzante y necrosada, a menudo recidivante. (29) La causa exacta no siempre es clara, pero se pueden identificar factores desencadenantes mediante una observación detallada de los hábitos alimenticios, el uso de productos cosméticos de contacto directo, así como factores emocionales, fisiológicos y endocrino-metabólicos. (30)

Hallazgos clínicos:

Las úlceras traumáticas suelen ser de forma esférica, con bordes bien definidos y un diámetro promedio de 0.3 cm. Su centro puede estar cubierto por un exudado grisáceo o amarillento, y son comunes tanto de forma única como múltiple. Estas úlceras tienden a exacerbarse por estímulos mecánicos o químicos. (31)

Los pacientes afectados por aftas pueden no presentar síntomas previos a la aparición clínica. El diagnóstico se basa en el examen clínico, antecedentes y la evolución de las lesiones. El pronóstico es generalmente favorable, ya que suelen desaparecer en una semana. (32)

Estomatitis subprotésica

La estomatitis subprotésica es un proceso inflamatorio que afecta a los tejidos mucosos orales situados debajo de una dentadura removible. Esta afección afecta entre el 15% y el 70% de los pacientes con dentaduras. Se clasifica en tres grados:

Grado I - Estomatitis protésica localizada: Afección mínima visible a simple vista, con hallazgos hiperémicos delimitados y generalmente sin síntomas. Su causa más frecuente es el desajuste de la prótesis. (33)

Grado II - Estomatitis protésica difusa simple: Se presenta como una afección inflamada que abarca un área extensa, con un borde visible que corresponde al ajuste de la dentadura. La mucosa se muestra de color rojo brillante, con áreas eritematosas no delimitadas que pueden estar cubiertas parcialmente o completamente por una secreción blanco-grisácea. (33)

Grado III - Estomatitis protésica granular: Se observa una mucosa inflamada de gran tamaño, con gránulos anómalos en un patrón papilar, especialmente en la mucosa palatina central. Los grados I y II son los más comunes. (33)

2.2.2. Prótesis dental removible

La rehabilitación bucal mediante prótesis dentales implica la creación de dentaduras utilizando diversos materiales, como metal, acrílico y otros. Este proceso es crucial, ya que genera cambios en los tejidos que se adaptan a la dentadura, lo que puede determinar el éxito o el fracaso del tratamiento. (34) (35) El propósito de las dentaduras es reemplazar de manera adecuada las coronas de los dientes y los tejidos afectados por la pérdida dental. (36)

Las prótesis dentales removibles exhiben diversos comportamientos biomecánicos, especialmente cuando están soportadas por dientes y mucosas en una configuración de clase Kennedy I. Sin embargo, no todos los pacientes son candidatos para este tipo de prótesis debido a la pérdida extensa de hueso alveolar o a limitaciones económicas. (37) (38) Todo territorio edéntulo debe ser rehabilitado con una prótesis lo más pronto posible para

prevenir complicaciones secundarias. Al determinar qué tipo de dentadura es más adecuado para el paciente, se deben tener en cuenta varios factores, como el tamaño del área edéntula (número de dientes perdidos), la ubicación del edentulismo (extremo libre o interdentario) y las condiciones específicas del paciente, como la edad, el estado de salud, los hábitos de higiene bucal y el consumo de tabaco. (39) (40)

Clasificación de Edward Kennedy

La clasificación de Edward Kennedy se utiliza universalmente para categorizar el edentulismo parcial, tanto en los arcos superiores como inferiores, según la ubicación del espacio edéntulo. Se subdivide en categorías de edentulismo posterior, anterior, unilateral y bilateral. (41) (42)

Kennedy estableció cuatro clases de edentulismo parcial:

Clase I: Espacios edéntulos bilaterales ubicados posterior a los dientes residuales. (43) (44)

Clase II: Espacios edéntulos unilaterales ubicados posterior a los dientes naturales remanentes. (43) (44)

Clase III: Espacios edéntulos unilaterales con dientes naturales a cada lado del edentulismo. (43) (44)

Clase IV: Espacios edéntulos bilaterales ubicados anterior a los dientes residuales. (43) (44)

Constituyentes de la prótesis parcial removible

El diseño eficiente de los componentes de una prótesis parcial removible (PPR) es fundamental para garantizar su fiabilidad y efectividad al intervenir en un paciente con edentulismo parcial. (45) (46)

En cuanto a su confección, la estructura tiene una representación triangular que se ajusta al perímetro marginal de las primeras piezas dentales, particularmente en la fracción superior incisal y los caninos, los cuales exhiben espesores favorables de aproximadamente 1 mm. (47) (48)

Retenedor

El retenedor es un componente retentivo cuya función principal es estabilizar las denticiones fijas o removibles. Las funciones del retenedor incluyen:

Soporte: Impide que la dentadura se hunda hacia los tejidos bucales. (49)

Retención: Se ubica en la región retentiva de la pieza pilar. (49)

Estabilidad: Brinda firmeza al retenedor frente a desplazamientos horizontales. (49)

Circunvalación: Consiste en la cobertura de tres cuartas partes de la periferia del pilar para evitar su desplazamiento fuera de las estructuras. (50)

Pasividad: Hace que los componentes del retenedor se mantengan inactivos cuando no están siendo utilizados. (50)

Brazo retentivo: Es una parte flexible situada en la sección bucodentaria del diente pilar. (50)

Brazo opositor: Está ubicado frente al brazo retentivo y se encuentra en la parte supraecuatorial del pilar. (50)

Apoyos oclusales: Se instalan en la zona oclusal, el cingulo o el perímetro incisal. (50)

Segmento del retenedor: Hace referencia a la integridad de la sección del retenedor. (50)

Conectores de retenedor: Permiten la unión del retenedor con la estructura metálica de la prótesis. (50)

Clasificación de retenedores

Directo: Es un dispositivo de PPR que se sostiene en los dientes pilares con el fin de soportar el traspaso de la prótesis de los tejidos. (51)

Intracoronarios: Se ubica interiormente en la corona del pilar. (51)

Extracoronarios: Consiste en una corona confeccionada sobre el pilar. (51)

Extracoronales: Se inserta por el área supraecuatorial del pilar. (51)

Los retenedores más comunes incluyen:

Retenedor Acker: Común en la clase III. (51)

Retenedor de acción posterior: Usado en premolares o caninos con superficies edéntulas.
(51)

Retenedor seccionado: Se utiliza en premolares movidos. (52)

Retenedor en horquilla o anzuelo: Se confecciona en regiones retentivas distobucales, especialmente en caninos o premolares. (52)

Retenedor doble Acker: Se emplea en zonas sin edentulismo. (52)

Retenedores infraecuatoriales: Se clasifican según su proximidad al pilar y se incluyen los siguientes tipos:

Retenedor en T: Su nombre proviene de su forma en T, aplicado sobre la superficie retentiva. (52)

Retenedor en C: Se diferencia del retenedor anterior por su forma. (52)

Retenedor en I o DPI: Conectado a un fragmento cercano con fatiga mesial. (52)

Retenedor indirecto: Se utiliza en las rotaciones de la base de la PPR. (52)

Apoyos oclusales: Se introducen en el conector menor para verificar su eficacia. (53)

Placas linguales: Se emplean cuando no es posible aplicar un apoyo oclusal. (53)

Barras de Kennedy: Se utilizan para aliviar la presión sobre los cúngulos de los incisivos. (53)

Conectores mayores

Son los componentes encargados de unir todos los segmentos de la prótesis, ubicándose en los lados derecho e izquierdo del maxilar. (53)

En el maxilar superior:

Barra palatina: Se usa en espacios edéntulos mínimos y sencillos en la maxila. (54)

Barra palatina doble: Consta de dos barras, una posterior y otra anterior, unidas por los bordes. (54)

Placa palatina parcial: Conector de gran extensión, que proporciona soporte y estabilidad, especialmente en clasificaciones I y II. (54)

Placa palatina total: Se conecta completamente con el paladar. (54)

En el maxilar inferior:

Barras linguales: Son la primera opción para los conectores mandibulares. (54)

Doble barra lingual: Consiste en una barra lingual combinada con una barra Kennedy. (54)

Placas linguales: Se extienden a lo largo de todos los dientes anteroinferiores, asegurando una conexión con los planos linguales sobre el cíngulo. (54)

Conectores menores

Son los que conectan los conectores mayores con los elementos adicionales de la prótesis parcial removible. (54)

Base de la prótesis

Es el elemento que descansa sobre los tejidos blandos y proporciona la retención y el soporte necesarios para la prótesis. (54)

2.2.4. Tiempo de uso de la prótesis dental removible

Aunque la salud bucodental del adulto mayor depende de diversos factores tanto propios como ambientales, el uso adecuado de prótesis dentales es crucial para su bienestar. A lo largo de la vida, el uso de resguardos dentales adecuados puede mejorar la calidad de vida del paciente. (55)

En la cavidad bucal de los pacientes geriátricos, se pueden encontrar diversos hallazgos, siendo algunos más frecuentes que otros. Es fundamental que se adopten enfoques preventivos y terapéuticos para tratar estos problemas. (55)

Es importante reconocer que ciertos factores en los pacientes geriátricos pueden hacer que la comodidad bucodentaria se vea comprometida. Las características propias de este grupo etario pueden dificultar la aplicación de tratamientos protectores y terapéuticos de manera eficaz. (56)

El porcentaje de población que necesita colocarse algún tipo de prótesis dental en nuestro país representa un 42.7%, y se mantiene estable desde los últimos años, pero disminuye significativamente desde 2005 cuando era del 65.2%. (56)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Las lesiones en la mucosa oral están asociadas al tiempo de uso de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores en 2023.

Ho: Las lesiones en la mucosa oral no están asociadas al tiempo de uso de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores en 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi¹: Las lesiones de mucosa oral más frecuente por el uso de prótesis parcial removible son lesiones traumáticas en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023.

Ho: Las lesiones de mucosa oral más frecuente por el uso de prótesis parcial removible no son lesiones traumáticas en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Hipotético – deductivo: obligó al científico a mezclar lo reflexivo con la visualización de contexto real o empírico. (57)

3.2. Enfoque de la investigación

La metodología fue cuantitativa donde recolectó y analizó datos numéricos. (57)

3.3. Tipo de investigación

Tipo básica: porque amplió los conocimientos. (57)

Nivel o alcance de la investigación

Observacional: Representó el objeto a investigar para efectuar a su anotación idónea. (57)

3.4. Diseño de la investigación

Fue no experimental, porque no maniobraremos lo investigado a disposición del investigador para examinar de modo particular los efectos generados. (57)

3.4.1 Corte

Transversal: Según las mediciones de las variables estudiables fue transversal, porque las fichas fueron aplicados en un momento definido. (57)

3.4.2 Nivel o alcance

Correlacional: Este tipo de diseño permite determinar si existe una asociación o relación estadística entre las variables de interés, pero no permite establecer causalidad. (57)

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Subsistido por 500 adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023.

Muestra

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = Tamaño muestral

N = Población =500

Z = Confianza 95% -> Z=1,96

e = Error máximo (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{500 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(500 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 218$$

La muestra fueron 218 en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023.

El muestreo fue probabilístico aleatorio simple porque cada elemento de la población tuvo la misma probabilidad de ser seleccionado para formar parte de la muestra.

3.5.2 Criterios de inclusión:

Pacientes adultos peruanos que usaron prótesis parcial removible.

Pacientes adultos de ambos sexos.

Examinados adultos que aceptaron participar mediante consentimiento informado.

3.5.3 Criterios de exclusión:

Examinados con tratamiento de ortodoncia.

Pacientes con prótesis completa.

Examinados con tratamiento farmacológico.

Pacientes con tratamiento oncológico (radioterapia).

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de mediciones	Escalas Valorativas
Lesiones de mucosa oral	Es el tipo de lesión que abarcan en los tejidos blandos.	Tipo de lesión	Ficha clínica	Cualitativa Nominal	Estomatitis subprotésica: 1 Ulcera traumática: 2 Épulis fisurado: 3 Queratosis: 4 Queilitis comisural: 5 Queilitis angular: 6 Otros: 7
Tiempo de uso de prótesis parcial removible	Es el tiempo transcurrido desde el momento de la instalación en boca de la prótesis parcial removible.	Tiempo de uso	Encuesta	Cualitativa Ordinal	3 -11 meses 1-2 años > 2 años

3.6.1 Definición operacional

Lesiones de la mucosa oral: Es el tipo de lesión que abarcó en los tejidos blandos.

Uso de prótesis parcial removible: Es el tiempo transcurrido desde el momento de la instalación en boca de la prótesis parcial removible

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Una vez aprobado el proyecto de investigación por la Facultad de Odontología, se procedió a gestionar la autorización correspondiente a la directora de la Escuela Académico Profesional para presentarlo ante el encargado del consultorio odontológico. Después de una semana, la solicitud fue aprobada, lo que permitió iniciar el proceso de recolección de datos. Durante los meses de mayo a junio del 2023, se llevó a cabo la clasificación de la población en función de los criterios establecidos en el proyecto. A continuación, se procedió a organizar y procesar la información recopilada, realizando el vaciado de los datos en una hoja de cálculo en Excel, con el fin de facilitar el análisis y la posterior interpretación de los resultados. Este proceso fue llevado a cabo de manera meticulosa, asegurando la calidad y precisión de la información recopilada para su análisis posterior.

Se realizó una observación en la que el tesista se centró exclusivamente en la evaluación de variables relacionadas con el análisis del paciente, los cuales fueron registrados en una ficha de recopilación de datos. Se solicitó al paciente que se colocara en posición de decúbito dorsal sobre la silla dental, mientras se aseguraba que tanto el investigador como el paciente usaran el equipo de protección personal correspondiente, incluyendo batas desechables y gorros. El paciente fue instruido para retirar la prótesis dental y realizar una

apertura máxima de la boca, con la unidad dental iluminando adecuadamente la cavidad oral.

La boca del paciente fue secada con gasas y aire proveniente de la jeringa triple. Se aplicó el equipo necesario para el diagnóstico, optimizando la visibilidad de las estructuras orales mediante espejos intraorales. A continuación, se llevó a cabo un examen exhaustivo de todas las estructuras anatómicas, con el objetivo de identificar la presencia de cualquier lesión preexistente.

La información sobre la mucosa oral lesionada se registró cuidadosamente en la ficha de recopilación de datos. Además, la recolección de datos estuvo supervisada por una cirujana dentista con más de 10 años de experiencia en temas preventivos y formación continua en identificación de lesiones en tejidos blandos y duros, lo que garantizó la correcta identificación de las lesiones objeto de estudio.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento de lesiones en la mucosa oral presentó items para marcar con un aspa la presencia de las mismas siendo las siguientes: Estomatitis subprotésica, Ulcera traumática, Épulis fisurado, Queratosis, Queilitis comisural, Queilitis angular y Otros.

El instrumento del tiempo de uso de prótesis parcial removible presentó items del cual se marcó con un aspa según corresponda: 3 -11 meses, 1-2 años y > 2 años.

3.7.3. Validación

Para evaluar las lesiones orales, se utilizó una ficha validada, tomada del estudio de Agurto F., en su tesis titulada "Prevalencia de alteraciones bucales en pacientes con prótesis parcial removible de la UCSG B 2016" (6).

Para evaluar el tiempo de uso de la prótesis parcial removible, se empleó el instrumento utilizado por los autores Rossis M. y Reyes Y., de la UNPHU, durante el periodo mayo-agosto de 2019 (58).

Se realizó el índice de Kappa para la calibración inter examinador obteniéndose el resultado de 0,000 que evidenció una concordancia perfecta en las evaluaciones (Anexo N° 7).

3.7.4. Confiabilidad

El instrumento fue confiable porque paso pruebas de confiabilidad donde permitió definir los grados en que los enunciados de un estudio estuvieron adheridos entre ellos. El valor de la confiabilidad del instrumento de lesiones de mucosa oral fue 0,80 siendo el instrumento aceptable y el valor de la confiabilidad fue 0,90 en el instrumento del uso de la prótesis parcial removible siendo el instrumento aceptable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se utilizó el paquete IBM SPSS Statistics 25 para el análisis de datos, aplicando pruebas no paramétricas, como la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, con el fin de comprobar la hipótesis del estudio.

3.9. Aspectos éticos

Se observó un contexto de autonomía y compromiso personal, garantizando la comodidad del participante, quien en ningún momento mostró estar en contra de su voluntad.

Al presentar la información de esta tesis, se aseguró la transparencia y el respeto por los derechos del participante, sin recurrir al plagio, y declarando explícitamente la ausencia de conflictos de interés.

Se cumplieron y aceptaron las pautas establecidas por el Comité de Ética de la Facultad de Odontología con fecha de aprobación 04 de Junio del 2023 y el número de constancia de aprobación 0381- 2023.

Durante la realización del estudio, se preservó el anonimato de los colaboradores, garantizando el cumplimiento de los principios de igualdad y justicia.

Es importante reiterar que, para esta investigación, se defendió el consentimiento informado, por lo que todas las cifras fueron tratadas de manera confidencial y sin revelar la identidad de los participantes.

4.1. Resultados

Tabla N° 1

Lesiones de mucosa oral más frecuente por el uso de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023

Tipo de lesión	Tipo de lesión	
	n	%
Estomatitis subprotésica	43	19,7
Ulcera traumática	128	58,7
Hiperplasia fibrosa inflamatoria	16	7,3
Hiperplasia papilar inflamatoria	19	8,7
Queilitis angular	12	5,5
Total	218	100,0

Fuente: propia del investigador

Podemos apreciar que existe un mayor porcentaje de 58,7% en ulcera traumática en la mucosa oral en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023.

Gráfico N° 1

Lesiones de mucosa oral más frecuente por el uso de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023

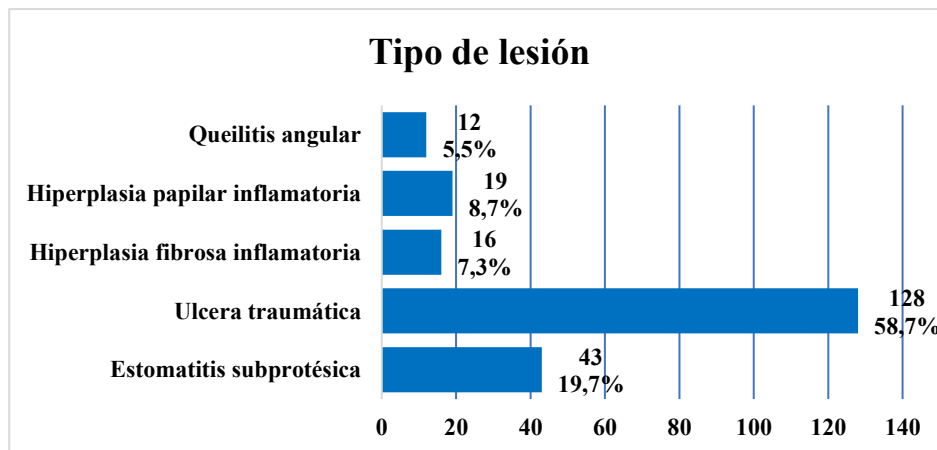


Tabla N° 2

Tiempo de uso de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023

Tiempo de uso de prótesis parcial removible		
	n	%
1 - 5 años	157	72,0
6 - 10 años	42	19,3
Mayor a 10 años	19	8,7
Total	218	100,0

Fuente: propia del investigador

Podemos apreciar que existe un mayor porcentaje de 72,0% en tiempo de 1 – 5 años de uso de prótesis parcial removible.

Gráfico N° 2

Tiempo de uso de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023

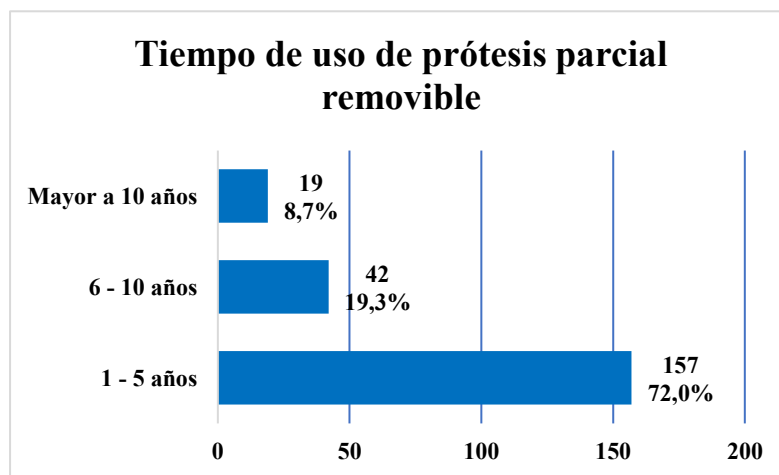


Tabla N° 3

Lesiones de mucosa oral asociado al tiempo de uso de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023

Lesiones de mucosa oral	Tiempo de uso de prótesis parcial removible	S. asintótica (bilateral)	valor p
Estomatitis subprotésica	1 – 5 años	24, 022a	0,015
	6 – 10 años	24, 193a	0,029
	Mayor a 10 años	22, 855a	0,038
Úlcera traumática	1 – 5 años	26, 091a	0,000
	6 – 10 años	24, 030a	0,012
	Mayor a 10 años	23, 726a	0,032
Hiperplasia fibrosa inflamatoria	1 – 5 años	11, 922a	0,470
	6 – 10 años	5, 508a	0,913
	Mayor a 10 años	9, 668a	0,742
Hiperplasia papilar inflamatoria	1 – 5 años	16, 784a	0,257
	Estabilidad emocional	14, 881a	0,342
	Mayor a 10 años	12, 141a	0,456
Queilitis angular	1 – 5 años	21, 332a	0,021
	6 – 10 años	23, 638a	0,033
	Mayor a 10 años	20, 614a	0,036
Prueba chi x² Fuente propia del investigador			

En la presente tabla evidenciamos que, al aplicar la prueba de chi cuadrado, existe relación estadísticamente significativa entre las lesiones de mucosa oral (estomatitis subprotésica) y el tiempo de uso de prótesis parcial removible (1 – 5 años) (p=0,015).

Así mismo, se evidenció que existe relación estadísticamente significativa entre las lesiones de mucosa oral (Úlcera traumática) y el tiempo de uso de prótesis parcial removible (1 – 5 años) (p=0,000).

Seguidamente se evidenció que no existe relación estadísticamente significativa entre las lesiones de mucosa oral (hiperplasia fibrosa inflamatoria) con ningún tiempo de uso de prótesis parcial removible (p>0.05).

Posteriormente se evidenció se evidenció que no existe relación estadísticamente significativa entre las lesiones de mucosa oral (hiperplasia papilar inflamatoria) con ningún tiempo de uso de prótesis parcial removible ($p>0.05$).

También se evidenció que existe relación estadísticamente significativa entre las lesiones de mucosa oral (Queilitis angular) y el tiempo de uso de prótesis parcial removible (1 – 5 años) ($p=0,021$).

En contexto a la prueba de chi cuadrado, las lesiones de mucosa oral están asociadas significativamente al tiempo de uso de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023 donde ($p <0,05$), siendo la úlcera traumática la lesión más frecuente de la mucosa oral y el tiempo de uso de prótesis parcial removible fue significativa de 1 – 5 años ($p=0,000$).

4.2. Discusión

El objetivo de nuestro estudio fue determinar las lesiones de la mucosa oral asociadas al tiempo de uso de prótesis parcial removible, con un diseño observacional, transversal, descriptivo y correlacional. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

En nuestra investigación, se observó un mayor porcentaje de úlceras traumáticas (58,7%), seguido de estomatitis subprotésica (19,7%), hiperplasia papilar inflamatoria (8,7%), hiperplasia fibrosa inflamatoria (7,3%) y queilitis angular (5,5%) en la mucosa oral. Estos hallazgos difieren de los resultados reportados por **Vergara K. (2022) Chimbote**, quien identificó las siguientes prevalencias en su estudio: candidiasis (17,1%) (18), estomatitis subprotésica (10,5%) (11), épulis fisurado (6,7%) (7), queratosis friccional (5,7%) (6), queilitis comisural (4,8%) (5), fibroma (2,9%) (3) y exostosis ósea (1%) (11). Asimismo, los resultados obtenidos en nuestra investigación contrastan con los de los autores **Galaz F., Ríos C. y Perey D. (2020) Chile**, donde se reportó que la úlcera traumática fue la

lesión con mayor recurrencia (6,3%), seguida de estomatitis subprotésica grado II (4,2%). En su estudio, las lesiones de estomatitis subprotésica grado I y III fueron mucho menos prevalentes (2%) (17).

En cuanto a las lesiones en la mucosa por el uso de prótesis dentales, observamos que la úlcera traumática fue la más prevalente, seguida de estomatitis subprotésica e hiperplasia papilar inflamatoria. Estos resultados difieren de los reportados por **Murillo D. (2022) Ecuador**, quien halló que las lesiones más comunes fueron la estomatitis subprotésica, las erosiones traumáticas y la hiperplasia fibrosa, siendo la estomatitis subprotésica la más prevalente. (12) Además, nuestros resultados no coinciden con los encontrados por **España L. (2020) Ecuador**, cuyo estudio mostró que la lesión con mayor prevalencia fue la estomatitis subprotésica, seguida de la candidiasis y el épulis fisurado, observando una mayor cantidad de lesiones en mujeres. (16)

En nuestro estudio se observa una asociación entre la recurrencia de lesiones en la mucosa oral y el tiempo de uso de la prótesis parcial removible, lo cual se alinea con los hallazgos de **Murillo D. (2022) Ecuador**, quien también señaló que la presencia de lesiones bucales puede estar relacionada con variables predisponentes como la duración del uso de la prótesis. (12)

En cuanto a los porcentajes en nuestro estudio, se evidenció un mayor porcentaje de úlceras traumáticas (58,7%) en la mucosa oral, lo cual difiere de los resultados reportados por **Reyes L. et al. (2022) Cuba**, donde la lesión más recurrente fue la estomatitis subprotésica (37,1%). (13) De igual manera, estos resultados discrepan con los de **Miranda G. (2021) Ecuador**, quien también identificó a la estomatitis subprotésica como la lesión de mayor incidencia. (15)

En cuanto al uso de la prótesis parcial removible, observamos que el mayor porcentaje se encuentra en el grupo con un tiempo de uso de 1 a 5 años, lo que difiere de los hallazgos de **Reyes L. et al. (2022) Cuba**, donde un 78,8% de los pacientes reportaron haber utilizado la prótesis durante más de cinco años. (13) Estos resultados también discrepan con los de **España L. (2020) Ecuador**, quien encontró que los pacientes que habían usado la dentadura por más de 10 años presentaban lesiones. (11)

En referencia a las diversas lesiones en la mucosa por el uso de prótesis dentales apreciamos que existe un mayor porcentaje de úlcera traumática, seguido de estomatitis subprotésica y hiperplasia papilar inflamatoria siendo más prevalente la úlcera traumática discrepando con el autor **Chilán A. (2022) Ecuador**, donde las primordiales lesiones que ostentan dichos pacientes por la subsistencia de dentaduras completas hallándose la estomatitis subprotésica, érpulis fisurado, candidiasis bucal, queilitis angular, liquen plano e hiperplasia fibrosa. (14)

En referencia a las lesiones en la mucosa por el uso de prótesis dentales en estudios nacionales apreciamos que existe un mayor porcentaje de 58,7%, presenta lesiones úlcera traumática, se observa 19,7% de estomatitis subprotésica, 5,5% de queilitis angular, hiperplasia fibrosa 7,3% diferenciándose con el autor **Ruiz L. et.al (2018) Trujillo**; donde las lesiones halladas son estomatitis subprotésica con 17.81% pacientes, queilitis angular 19.18% y pacientes e hiperplasia fibrosa 1.37%. (19)

En nuestro estudio podemos apreciar que existe un mayor porcentaje de úlcera traumática en la mucosa oral en pacientes con prótesis parciales removibles diferenciándose con lo encontrado por el autor **Velazquez G. et al (2017)** exhibieron una elevada recurrencia de estomatitis subprotésica en portadores de prótesis parciales removibles. (20)

CONCLUSIONES

Las lesiones de mucosa oral esta asociado significativamente al tiempo de uso de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023.

Las lesiones de mucosa oral más frecuente en prótesis parcial removible es ulcera traumática seguido de estomatitis subprotésica, hiperplasia papilar inflamatoria, hiperplasia fibrosa inflamatoria y queilitis angular en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023.

El tiempo de uso de prótesis parcial removible que predomino es de 1 – 5 años en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023.

RECOMENDACIONES

Desarrollar estudios de recurrencia de mucosa bucal lesionada en pacientes portadores de prótesis dental para recopilar información epidemiológica importante para próximos estudios.

Realizar más estudios con mayor tamaño muestral para obtener resultados más significativos sobre lesiones de mucosa oral asociado al tiempo de uso de prótesis parcial removible.

Desarrollar estudios literarios sobre úlceras traumáticas en pacientes con prótesis parcial removible.

Analizar la frecuencia de lesiones en la mucosa oral asociada al uso de prótesis dentales para tener noción de cuales son mayormente recurrente para un tratamiento oportuno.

Desarrollar estudios observacionales para identificar lesiones y variantes de la normalidad de la mucosa bucal en examinados con prótesis parcial removible.

Aplicar investigaciones longitudinales sobre el uso de prótesis parcial removible para determinar los años de uso específico que producen lesiones en las mucosas orales.

5. REFERENCIAS

1. Choufani A. et al. Prevalence of oral mucosal lesions among the institutionalized elderly population in Lebanon. *Gerontology and Geriatric Medicine*. 2020, 6 (2): 2333721420925189.
2. Brantes M. et al. Analysis of risk factors for maxillary denture-related oral mucosal lesions: A cross-sectional study. *Medicina oral, patología oral y cirugía bucal*. 2019,24.3 (2): 305.
3. Al-Rafee M. The epidemiology of edentulism and the associated factors: A literature Review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2020, 9(4): 1841.
4. Earar K, Magdalena R. Prosthetic oral rehabilitation in knowledge of pathology of the oral mucosa. *Romanian J Oral Rehab*. 2019, 11 (1): 200-204.
5. Özkan G, Köksal Y, Pinar O. The relationship of oral mucosal lesions and removable prostheses: quantitative and qualitative study. *Balkan Journal of Dental Medicine*. 2020, 24.3 (3): 161-169.
6. Vázquez de León A. et al. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis estomatológica. *MediSur*. 2019;17(2): 201-209.
7. González Y, Marrero L. Lesiones de la mucosa asociadas al uso de prótesis estomatológica en pacientes adultos mayores. *Medisur*. 2022; 20(5): 864-869.
8. Ruíz L. Prevalencia de lesiones en la mucosa oral en pacientes hospitalizados portadores de prótesis parcial removible, en el Hospital Regional Docente de Trujillo en los meses octubre–diciembre del 2017. [Tesis] Universidad Nacional de Trujillo, 2018.
9. Amaranto S. Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis parcial removible en el centro médico de Coishco Essalud, provincia Del Santa, departamento de Áncash, en el año 2017. [Tesis] UDALECH, 2017.

10. Gomez R. Lesiones en la mucosa oral en pacientes portadores de prótesis dental removible, atendidos en la Clínica dental Khaledent, Lima 2024. [Tesis] Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, 2025.
11. Vergara K. Prevalencia de lesiones de mucosa oral en pacientes portadores de prótesis parcial removible atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año [Internet] [Tesis] Uladech. 2021.
12. Murillo D. Lesiones de la mucosa oral por el uso de prótesis dentales removibles. BS thesis. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología, 2022.
13. Reyes L. et al. Lesiones mucosales en adultos mayores portadores de prótesis. Facultad Raúl González Sánchez. 2019–2020. Revista Cubana de Tecnología de la Salud. 2022, 13 (4): 72-79.
14. Chilán A. Prótesis removible y sus efectos en la mucosa bucal de pacientes gerátricos. [Internet] [Tesis] (2022).
15. Miranda G. Factores que provocan lesiones orales en pacientes portadores de prótesis removible. [Internet] [Tesis] Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología, 2021.
16. España L. Lesiones mucosales asociadas al uso de prótesis removible. [Internet] [Tesis] Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología, 2020.
17. Galaz F, Ríos C, Perey D. Prevalencia de lesiones mucosas en pacientes rehabilitados con prótesis removible en Clínica Odontológica de la Universidad Viña del Mar, en los años 2017 y 2018. [Internet] [Tesis] Universidad Viña del Mar, 2020.
18. Vargas P. Identificación de lesiones y variantes de la normalidad de la mucosa bucal en la población de Tehuacán, Puebla. [Internet] [Tesis] Universidad Autónoma de Puebla, 2020.

19. Ruíz L. Prevalencia de lesiones en la mucosa oral en pacientes hospitalizados portadores de prótesis parcial removible, en el Hospital Regional Docente de Trujillo en los meses octubre–diciembre del 2017. [Internet] [Tesis] 2018.
20. Velazquez G, Defazio D. Frecuencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis dentales removibles. *Revista Facultad De Ciencias De La Salud UDES* 4.1 (2017): 45-50.
21. Niemiec A. Oral pathology. *Topics in companion animal medicine*. 2008, 23(2): 59-71.
22. Guernica Garcia. *Histología de la cavidad oral*. 2011.
23. Sackett D, Haynes B, Guyatt G, Tugwell P. *Epidemiología Clínica: una ciencia básica para la medicina clínica* Editorial Médica Panamericana S.A. Edición en español, 200.
24. Preeti L. et al. Recurrent aphthous stomatitis. *Journal of oral and maxillofacial pathology: JOMFP*. 2011, 15.3 (3): 252.
25. Oza N, Jitendra J. Doshi. Angular cheilitis: A clinical and microbial study. *Indian Journal of Dental Research*. 2017, 28.6 (6): 661.
26. Bascones A, Serrano C, Campo J. Manifestaciones del virus de la inmunodeficiencia humana en la cavidad bucal. *Med Clin (Barc)*. 2003;120(1):426-34.
27. Mortazavi H. et al. Epulis fissuratum in the soft palate: Report of a case in a very rare location. *Dental Hypotheses*. 2016, 7.2 (2016): 67.
28. Guzmán H., Díaz A, Díaz M. Lesiones bucales como factores de riesgo en pacientes portadores de prótesis removible. *Revista Científica Universidad Odontológica Dominicana*. 2019.
29. Ibáñez N., Robles C, Lecona J. Frecuencia de candidiasis oral asociada al uso de prótesis dentales en pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad Anáhuac Norte. *Revista ADM*, 2017. 74(2), 74-78.

30. Donohue A, De la Torre A., Espinosa F., Guzmán D, García- Calderón, A, Cuevas J. Frecuencia de Lesiones y Condiciones Orales en Pacientes Mayores de 18 años en una Clínica de Atención Primaria en México. *Int. J. Odontostomat*, 2018. 12(1), 129-133.
31. Shavit E, Klieb H, Shear N. Oral lichen planus: a novel staging and algorithmic approach and all that is essential to know. *F1000Research*. 2020, 1(1): 1-10.
32. Lasierra A, Román E. Rehabilitación Odontológica Morfofuncional y Estética. A proposito de dos casos clínicos. *Universidad de Zaragoza*, 2018, 1(1): 12-19.
33. Lazo R, Sariol D, Hernández B, Puig E, Rodríguez E. La prótesis estomatológica como factor de riesgo de lesiones premalignas y malignas en la cavidad bucal. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 2016, 23(4), 487-499.
34. DeLong L, Nancy W. *Patología Oral y General en Odontología*. 2ª Edición. Editorial Lippincott Williams, Madrid - España. 2015.
35. Sharon V, Nasim F. Oral candidiasis and angular cheilitis. *Dermatologic therapy*. 2010, 23 (3): 230-242.
36. Pastrana J. *Fisiopatología y Patología General Básicas para Ciencias de la Salud*. Editorial Elsevier, SL, España, 2013.
37. Cwson E. *Fundamentos de Medicina y Patología Oral*. 9ª Edición. Elsevier España. Barcelona, España. 2018.
38. Kivovics P. et al. Frequency and location of traumatic ulcerations following placement of complete dentures. *International Journal of Prosthodontics*. 2007, 20(4): 1-10.
39. González G, Ardanza P. *Rehabilitación protésica estomatológica*. 1o ed. La Habana: Ciencia y Técnica; 2008.

40. Perez D. Prevalencia de edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en los pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica ULADECH Católica de Chimbote durante los años 2017-2018.
41. Lucas L, Gennari F, Goiato M, Dos Santos D, Moreno A, Falcón- Antenucci R. Estética en prótesis removibles. *Rev Cubana Estomatológica*. 2010, 47 (2): 224-35.
42. Replica techniques. *J Adv Prosthodontic*. 2013, 5(2):179-86.
43. Setyowati O, kusdarjanti E. Analysis on the pattern of using the service of removable partial denture making in a dental laboratory in Surabaya. *Folia Medica Indonesiana* [Internet]. 2016 [citado el 01 de Mar 2021]; Vol. 52 Issue 4, 270-276.
44. Avendaño E. Prevalencia de edentulismo parcial y necesidad protésica en pacientes que acuden a la clínica de pre grado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del 2013 al 2014. [Tesis pregrado] Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [citado el 06 de Ene 2021].
45. Loza D. Diseño de Prótesis Parcial Removible. 2da ed. [Internet]. España: Ripano S.A.; 2007 [citado el 3 de Ene 2021]; 101.
46. Loza D. Valverde R. Diseño de Prótesis Parcial Removible. Madrid: Ripano; 2007.
47. Mamani E. Técnica de confección de una prótesis parcial removible. *Revista de actualización clínica*; [Internet]; 2012 [Consultado 13 de Oct 2020].
48. Cargua K., Zelaya L, Mora M, et al. Análisis de la filosofía del diseño de prótesis parcial metálica removible. *RECIAMUC* [Internet]; 2019. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/165>.
49. Kim J. Revisiting the Removable Partial Denture. *Dent Clin North Am* [Internet]; 2019. DOI: 10.1016/j.cden.2018.11.007
50. Mallat E. Prótesis Parcial Removible. *Revista Española de odontología*. Madrid: 2010; Pag 64.

51. Carr A, Brown D. McCracken. Removable partial prosthodontics. 11 ava ed. Madrid: Elsevier; 2016
52. Rendón R. Prótesis Parcial Removible: Conceptos actuales, Atlas de diseño, México: Editorial Medica Panamericana; 2006.
53. Campbell D. et al. Removable partial dentures: The clinical need for innovation. The Journal of prosthetic dentistry 118.3 (2017): 273-280.
54. Preshaw P. et al. Association of removable partial denture use with oral and systemic health. Journal of dentistry. 2011,11 (11): 711-719.
55. Kim J. Revisiting the removable partial denture. Dental Clinics. 2019, 63(2): 263-278.
56. Janaina H. et al. Clinical evaluation of failures in removable partial dentures. Journal of oral science. 2012, 54.4 (4): 337-342.
57. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5th ed. Colombia: McGraw Hill Interamericana; 2010.
58. Rossy M., Reyes Y. Prevalencia de recesión gingival en pacientes con prótesis parcial removible en el área de periodoncia de la clínica odontológica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, periodo mayo-agosto 2019.

Anexos

ANEXO N° 1: Consentimiento Informado

Título de proyecto de investigación : “Lesiones de mucosa oral asociado al tiempo de uso de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023”

Investigadora. : Cabrera Heredia Marilini Delaney

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Lesiones de mucosa oral asociado al tiempo de uso de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023” de fecha 18/05/2023 y versión.03. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar las lesiones de mucosa oral asociado al tiempo de uso de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023. Su ejecución ayudará a determinar cuales son las lesiones de mucosa oral a lo largo del tiempo del uso de prótesis parcial removible.

Duración del estudio (meses): 1 mes.

N° esperado de participantes: 218 participantes.

Criterios de Inclusión y exclusión:

Pacientes adultos peruanos que usaron prótesis parcial removible.

Pacientes adultos de ambos sexos.

Examinados adultos que aceptaron participar mediante consentimiento informado.

Examinados con tratamiento de ortodoncia.

Pacientes con prótesis completa.

Examinados con tratamiento farmacológico.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Llenado del consentimiento informado.
- Llenado de la ficha de recolección de datos.

La *evaluación* puede demorar unos 15 minutos.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio *no* presenta riesgo.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto para mejorar su salud bucal.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal (Cabrera Heredia Marilini Delaney, 930274986 y el correo a2011100498@old-uwiener.edu.pe).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

(Firma)
Nombre **participante:**
DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

(Firma)
Nombre **investigador:**
DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

(Firma)
Nombre testigo o representante legal:
DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo N° 2: Ficha de recolección de datos



“FICHA DE RECOLECCION DE DATOS”

N° de historia clínica	Iniciales del participante	Fecha DD/MM/AAAA

1. Edad:

(Cada dígito, será ingresado en las casillas)

2. Sexo

<input type="checkbox"/>	Masculino
<input type="checkbox"/>	Femenino

3. Tipo de la lesión

Tipo de lesión		
Estomatitis subprotésica	Hiperemia puntiforme	
	Hiperemia difusa atrófica	
	Hiperemia papilomatosa	
Úlcera traumática		
Queratosis		
Épulis fisurado		
Queilitis comisural		
Queilitis angular		

Otros _____

Fuente: Agurto F., "Prevalencia de alteraciones bucales en pacientes con prótesis parcial removible de la UCSG B 2016"

I. Evaluación del paciente con relación a la ppr

1. Tiempo de uso de la ppr

3-11 meses _____

1-2 años _____

>2 años _____.

Fuente: Vergara K. Prevalencia de lesiones de mucosa oral en pacientes portadores de prótesis parcial removible atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash, año [Internet] [Tesis] Uladech. 2021.

Fuente: Rossy M., Reyes Y. Prevalencia de recesión gingival en pacientes con prótesis parcial removible en el área de periodoncia de la clínica odontológica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, periodo mayo-agosto 2019.

ANEXO N°3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuáles son las lesiones de mucosa oral asociado al tiempo de uso de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuáles son las lesiones de mucosa oral más frecuente por el uso de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023?</p> <p>¿Cuál es el tiempo de uso de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar las lesiones de mucosa oral asociado al tiempo de uso de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar las lesiones de mucosa oral más frecuente asociado al tiempo de uso de prótesis parcial removible en consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023.</p> <p>Determinar el tiempo de uso de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: Las lesiones de mucosa oral estan asociados significativamente al tiempo de uso de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023.</p> <p>Ho: Las lesiones de mucosa oral no estan asociados significativamente al tiempo de uso de prótesis parcial removible en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi¹: Las lesiones de mucosa oral más frecuente por el uso de prótesis parcial removible será lesiones traumáticas en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023.</p> <p>Ho: Las lesiones de mucosa oral más frecuente por el uso de prótesis parcial removible no será lesiones traumáticas en adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023.</p> <p>Hi²: El tiempo de uso de prótesis parcial removible será significativo en la presencia de lesiones de adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023.</p> <p>Ho: El tiempo de uso de prótesis parcial removible no será significativo en la presencia de lesiones de adultos atendidos en un consultorio odontológico particular de Miraflores – 2023.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Lesiones de mucosa oral</p> <p>Variable 2</p> <p>Tiempo de uso de prótesis parcial removible</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Tipo básica: porque ampliará los conocimientos.</p> <p>Método y diseño de la investigación:</p> <p>Método: Hipotético – deductivo: Este método obligará al científico a combinar la reflexión racional (la formación de hipótesis y la deducción) con la observación de la realidad o momento empírico (la observación y la verificación).</p> <p>Diseño:</p> <p>Según los parámetros de Hernandez R. será no experimental, porque no manejaremos las variables de estudio a conveniencia del investigador para evaluar de manera específica los efectos producidos.</p>

ANEXO N° 4: Carta de presentación



Lima, 14 de Marzo del 2025

Carta N°033-03-2025-EAP-ODON-UPNW

Centro Odontológico Dental SMILE M.G.
Gerente: Dra. María Luisa Guillen Huerta
COP 40012

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted a nombre de la Universidad Norbert Wiener, con motivo de presentar a la Bachiller Cabrera Heredia Marilini Delaney de la carrera de **Odontología** para que pueda realizar la recolección de datos para su tesis titulada: **“LESIONES DE MUCOSA ORAL ASOCIADO AL TIEMPO DE USO DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN ADULTOS ATENDIDOS EN UN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO PARTICULAR DE MIRAFLORES - 2023”**.

Por ello, solicitamos brindar el acceso a vuestra digna Institución a la Bachiller para que ejecute las actividades relacionadas a su investigación.

Esperando contar con su apoyo a la formación profesional de nuestros estudiantes aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



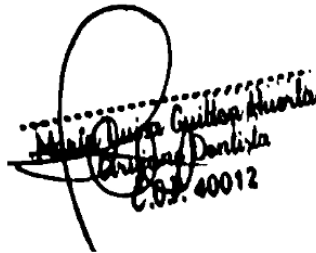

Universidad
Norbert Wiener

.....
Dra. Brenda Vergara Pinto
Directora EAP Odontología
Universidad Norbert Wiener

Anexo N° 5: Constancia de desarrollo

CONSTANCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Yo, **Maria Luisa Guillen Huerta** con el número **COP 40012** mediante el presente documentó certifié la recolección de datos de la bachiller en Odontología Cabrera Heredia Marilini Delaney del tema titulado **“LESIONES DE MUCOSA ORAL ASOCIADO AL TIEMPO DE USO DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN ADULTOS ATENDIDOS EN UN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO PARTICULAR DE MIRAFLORES - 2023”** realizado en mi consultorio dental SMILE M.G. sede central ubicado en Miraflores en la dirección General Recavarren 131 oficina 203, dando veracidad de lo realizado a fines de la tesis.



Maria Luisa Guillen Huerta
Odontóloga
C.O.P. 40012

ANEXO N°6: Constancia de comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 04 de junio de 2023

Investigador(a)
Marilini Delaney Cabrera Heredia
Exp. N°: 0381-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“LESIONES DE MUCOSA ORAL ASOCIADO AL TIEMPO DE USO DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN ADULTOS ATENDIDOS EN UN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO PARTICULAR DE MIRAFLORES - 2023” Versión 03 con fecha 18/05/2023.**
- Formulario de Consentimiento Informado **Versión 03 con fecha 18/05/202.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Marilini Delaney Cabrera Heredia y a los investigadores colaboradores (no aplica)

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Yenny Marisol Bellido Fuente
Presidenta del CIEI- UPNV



Avenida República de Chile N°432. Jesús María
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. **981-000-698**
Correo: comite.etica@uwieneredu.pe

ANEXO N° 7: Calibración

Alumno * Experto

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Medida de Kappa acuerdo N de casos válidos	1,000 20	0,000	6,536	0,000

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

Alumno * Experto

Medidas simétricas

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Medida de Kappa acuerdo N de casos válidos	1,000 20	0,000	5,604	0,000

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

En las tablas observamos el grado de concordancia dado por el índice de Kappa (1,000) nos indica que existe una muy buena concordancia en la evaluación entre el alumno y experto.

ANEXO N° 8: Base de datos

A	B	C	D	E	F
n	Sexo	Edad agrupada	Prevalencia de lesiones de mucosa oral	Tipo de lesión	Tiempo de uso de prótesis parcial removible e
1	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Quelitis angular	1 - 5 años
2	Femenino	63 - 71 años	Ausencia	Ulcera traumática	1 - 5 años
3	Femenino	54 - 62 años	Presencia	Hiperplasia fibrosa inflamatoria	6 - 10 años
4	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Ulcera traumática	1 - 5 años
5	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Ulcera traumática	1 - 5 años
6	Femenino	63 - 71 años	Presencia	Ulcera traumática	1 - 5 años
7	Masculino	54 - 62 años	Presencia	Ulcera traumática	6 - 10 años
8	Femenino	54 - 62 años	Ausencia	Estomatitis subprotésica	1 - 5 años
9	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Hiperplasia papilar inflamatoria	1 - 5 años
10	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Ulcera traumática	Mayor a 10 años
11	Femenino	63 - 71 años	Presencia	Ulcera traumática	1 - 5 años
12	Masculino	45 - 53 años	Ausencia	Ulcera traumática	1 - 5 años
13	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Ulcera traumática	6 - 10 años
14	Masculino	63 - 71 años	Presencia	Hiperplasia fibrosa inflamatoria	1 - 5 años
15	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Ulcera traumática	1 - 5 años
16	Femenino	45 - 53 años	Ausencia	Estomatitis subprotésica	1 - 5 años
17	Masculino	54 - 62 años	Presencia	Estomatitis subprotésica	Mayor a 10 años
18	Femenino	54 - 62 años	Presencia	Ulcera traumática	1 - 5 años
19	Masculino	63 - 71 años	Presencia	Ulcera traumática	1 - 5 años
20	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Hiperplasia papilar inflamatoria	6 - 10 años
21	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Ulcera traumática	1 - 5 años
22	Femenino	63 - 71 años	Ausencia	Estomatitis subprotésica	1 - 5 años
23	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Ulcera traumática	1 - 5 años
24	Femenino	54 - 62 años	Presencia	Ulcera traumática	6 - 10 años
25	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Ulcera traumática	1 - 5 años
26	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Hiperplasia fibrosa inflamatoria	1 - 5 años
27	Masculino	54 - 62 años	Ausencia	Ulcera traumática	1 - 5 años
28	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Ulcera traumática	Mayor a 10 años
29	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Estomatitis subprotésica	1 - 5 años
30	Femenino	63 - 71 años	Presencia	Ulcera traumática	1 - 5 años
31	Femenino	45 - 53 años	Ausencia	Quelitis angular	1 - 5 años
32	Femenino	63 - 71 años	Presencia	Estomatitis subprotésica	6 - 10 años
33	Masculino	54 - 62 años	Presencia	Ulcera traumática	1 - 5 años
34	Femenino	45 - 53 años	Ausencia	Hiperplasia papilar inflamatoria	1 - 5 años
35	Femenino	63 - 71 años	Presencia	Ulcera traumática	6 - 10 años
36	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Ulcera traumática	1 - 5 años
37	Masculino	54 - 62 años	Presencia	Ulcera traumática	1 - 5 años
38	Femenino	54 - 62 años	Ausencia	Estomatitis subprotésica	1 - 5 años
39	Femenino	63 - 71 años	Presencia	Hiperplasia papilar inflamatoria	6 - 10 años
40	Masculino	63 - 71 años	Presencia	Ulcera traumática	1 - 5 años
41	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Estomatitis subprotésica	1 - 5 años
42	Masculino	54 - 62 años	Presencia	Ulcera traumática	Mayor a 10 años
43	Femenino	45 - 53 años	Ausencia	Estomatitis subprotésica	1 - 5 años

A	B	C	D	E	F
44	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Ulcera traumática	1 - 5 años
45	Masculino	54 - 62 años	Presencia	Estomatitis subprotésica	6 - 10 años
46	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Ulcera traumática	1 - 5 años
47	Masculino	63 - 71 años	Presencia	Hiperplasia papilar inflamatoria	1 - 5 años
48	Masculino	45 - 53 años	Ausencia	Hiperplasia fibrosa inflamatoria	Mayor a 10 años
49	Femenino	54 - 62 años	Presencia	Ulcera traumática	1 - 5 años
50	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Estomatitis subprotésica	6 - 10 años
51	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Quelitis angular	1 - 5 años
52	Femenino	63 - 71 años	Ausencia	Quelitis angular	1 - 5 años
53	Masculino	54 - 62 años	Presencia	Ulcera traumática	1 - 5 años
54	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Hiperplasia fibrosa inflamatoria	6 - 10 años
55	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Ulcera traumática	1 - 5 años
56	Femenino	63 - 71 años	Presencia	Ulcera traumática	1 - 5 años
57	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Estomatitis subprotésica	1 - 5 años
58	Masculino	54 - 62 años	Presencia	Ulcera traumática	6 - 10 años
59	Femenino	45 - 53 años	Ausencia	Ulcera traumática	1 - 5 años
60	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Hiperplasia papilar inflamatoria	1 - 5 años
61	Femenino	63 - 71 años	Presencia	Ulcera traumática	Mayor a 10 años
62	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Ulcera traumática	1 - 5 años
63	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Ulcera traumática	1 - 5 años
64	Femenino	45 - 53 años	Ausencia	Ulcera traumática	6 - 10 años
65	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Hiperplasia fibrosa inflamatoria	1 - 5 años
66	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Ulcera traumática	1 - 5 años
67	Femenino	54 - 62 años	Presencia	Ulcera traumática	1 - 5 años
68	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Estomatitis subprotésica	Mayor a 10 años
69	Masculino	63 - 71 años	Ausencia	Estomatitis subprotésica	1 - 5 años
70	Femenino	54 - 62 años	Presencia	Ulcera traumática	1 - 5 años
71	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Hiperplasia papilar inflamatoria	6 - 10 años
72	Masculino	63 - 71 años	Presencia	Ulcera traumática	1 - 5 años
73	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Ulcera traumática	1 - 5 años
74	Femenino	54 - 62 años	Ausencia	Estomatitis subprotésica	1 - 5 años
75	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Ulcera traumática	6 - 10 años
76	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Ulcera traumática	1 - 5 años
77	Femenino	54 - 62 años	Presencia	Hiperplasia fibrosa inflamatoria	1 - 5 años
78	Masculino	45 - 53 años	Ausencia	Ulcera traumática	1 - 5 años
79	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Ulcera traumática	Mayor a 10 años
80	Femenino	63 - 71 años	Presencia	Estomatitis subprotésica	1 - 5 años
81	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Ulcera traumática	1 - 5 años
82	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Quelitis angular	1 - 5 años
83	Femenino	54 - 62 años	Presencia	Estomatitis subprotésica	6 - 10 años
84	Femenino	45 - 53 años	Ausencia	Ulcera traumática	1 - 5 años
85	Masculino	63 - 71 años	Presencia	Hiperplasia papilar inflamatoria	1 - 5 años
86	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Ulcera traumática	6 - 10 años
87	Femenino	54 - 62 años	Presencia	Estomatitis subprotésica	1 - 5 años

A	B	C	D	E	F
88	Masculino	45 - 53 años	Ausencia	Queilitis angular	1 - 5 años
89	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
90	Femenino	63 - 71 años	Presencia	Hiperplasia fibrosa inflamatoria	6 - 10 años
91	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
92	Femenino	63 - 71 años	Ausencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
93	Masculino	54 - 62 años	Presencia	Estomatitis subprotésica	1 - 5 años
94	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Ulceras traumáticas	6 - 10 años
95	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
96	Masculino	54 - 62 años	Presencia	Hiperplasia papilar inflamatoria	1 - 5 años
97	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Ulceras traumáticas	Mayor a 10 años
98	Masculino	63 - 71 años	Ausencia	Estomatitis subprotésica	1 - 5 años
99	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
100	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Ulceras traumáticas	6 - 10 años
101	Masculino	63 - 71 años	Presencia	Hiperplasia fibrosa inflamatoria	1 - 5 años
102	Masculino	45 - 53 años	Ausencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
103	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
104	Femenino	54 - 62 años	Presencia	Estomatitis subprotésica	Mayor a 10 años
105	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
106	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
107	Masculino	54 - 62 años	Presencia	Hiperplasia papilar inflamatoria	6 - 10 años
108	Masculino	45 - 53 años	Ausencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
109	Masculino	63 - 71 años	Presencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
110	Femenino	54 - 62 años	Presencia	Estomatitis subprotésica	1 - 5 años
111	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Ulceras traumáticas	6 - 10 años
112	Femenino	63 - 71 años	Presencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
113	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Estomatitis subprotésica	1 - 5 años
114	Femenino	54 - 62 años	Ausencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
115	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Ulceras traumáticas	Mayor a 10 años
116	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Estomatitis subprotésica	1 - 5 años
117	Femenino	63 - 71 años	Ausencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
118	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Queilitis angular	1 - 5 años
119	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Estomatitis subprotésica	6 - 10 años
120	Masculino	63 - 71 años	Presencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
121	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Queilitis angular	1 - 5 años
122	Masculino	45 - 53 años	Ausencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
123	Femenino	63 - 71 años	Presencia	Hiperplasia fibrosa inflamatoria	6 - 10 años
124	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
125	Femenino	54 - 62 años	Presencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
126	Femenino	54 - 62 años	Presencia	Estomatitis subprotésica	1 - 5 años
127	Masculino	45 - 53 años	Ausencia	Ulceras traumáticas	6 - 10 años
128	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
129	Femenino	63 - 71 años	Presencia	Hiperplasia papilar inflamatoria	1 - 5 años
130	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Ulceras traumáticas	Mayor a 10 años
131	Femenino	54 - 62 años	Ausencia	Estomatitis subprotésica	1 - 5 años

A	B	C	D	E	F
132	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
133	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Ulceras traumáticas	6 - 10 años
134	Masculino	63 - 71 años	Presencia	Hiperplasia fibrosa inflamatoria	1 - 5 años
135	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
136	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
137	Masculino	54 - 62 años	Ausencia	Estomatitis subprotésica	Mayor a 10 años
138	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
139	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
140	Masculino	63 - 71 años	Presencia	Hiperplasia papilar inflamatoria	6 - 10 años
141	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
142	Femenino	54 - 62 años	Presencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
143	Femenino	54 - 62 años	Ausencia	Estomatitis subprotésica	1 - 5 años
144	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Ulceras traumáticas	6 - 10 años
145	Masculino	54 - 62 años	Presencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
146	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Hiperplasia fibrosa inflamatoria	1 - 5 años
147	Femenino	54 - 62 años	Presencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
148	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Ulceras traumáticas	Mayor a 10 años
149	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Estomatitis subprotésica	1 - 5 años
150	Masculino	54 - 62 años	Presencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
151	Masculino	45 - 53 años	Ausencia	Queilitis angular	1 - 5 años
152	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Estomatitis subprotésica	6 - 10 años
153	Masculino	63 - 71 años	Presencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
154	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Hiperplasia papilar inflamatoria	1 - 5 años
155	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Ulceras traumáticas	6 - 10 años
156	Masculino	63 - 71 años	Ausencia	Estomatitis subprotésica	1 - 5 años
157	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
158	Femenino	54 - 62 años	Presencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
159	Femenino	45 - 53 años	Ausencia	Ulceras traumáticas	6 - 10 años
160	Masculino	54 - 62 años	Presencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
161	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Queilitis angular	1 - 5 años
162	Femenino	45 - 53 años	Ausencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
163	Masculino	63 - 71 años	Presencia	Hiperplasia fibrosa inflamatoria	6 - 10 años
164	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
165	Masculino	54 - 62 años	Presencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
166	Masculino	45 - 53 años	Ausencia	Estomatitis subprotésica	1 - 5 años
167	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Hiperplasia papilar inflamatoria	6 - 10 años
168	Masculino	63 - 71 años	Presencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
169	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Hiperplasia papilar inflamatoria	1 - 5 años
170	Masculino	54 - 62 años	Presencia	Ulceras traumáticas	Mayor a 10 años
171	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Estomatitis subprotésica	1 - 5 años
172	Femenino	54 - 62 años	Presencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años
173	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Ulceras traumáticas	6 - 10 años
174	Masculino	45 - 53 años	Ausencia	Estomatitis subprotésica	1 - 5 años
175	Femenino	63 - 71 años	Presencia	Ulceras traumáticas	1 - 5 años

A	B	C	D	E	F
176	Femenino	54 - 62 años	Presencia	Úlcera traumática	1 - 5 años
177	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Estomatitis subprotésica	Mayor a 10 años
178	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Úlcera traumática	1 - 5 años
179	Masculino	63 - 71 años	Presencia	Úlcera traumática	1 - 5 años
180	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Hiperplasia papilar inflamatoria	6 - 10 años
181	Femenino	54 - 62 años	Presencia	Úlcera traumática	1 - 5 años
182	Masculino	45 - 53 años	Ausencia	Úlcera traumática	1 - 5 años
183	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Estomatitis subprotésica	1 - 5 años
184	Femenino	54 - 62 años	Presencia	Úlcera traumática	6 - 10 años
185	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Úlcera traumática	1 - 5 años
186	Femenino	45 - 53 años	Ausencia	Hiperplasia fibrosa inflamatoria	1 - 5 años
187	Femenino	54 - 62 años	Presencia	Úlcera traumática	1 - 5 años
188	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Úlcera traumática	Mayor a 10 años
189	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Estomatitis subprotésica	1 - 5 años
190	Femenino	63 - 71 años	Presencia	Úlcera traumática	1 - 5 años
191	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Queilitis angular	1 - 5 años
192	Masculino	54 - 62 años	Presencia	Estomatitis subprotésica	6 - 10 años
193	Femenino	54 - 62 años	Presencia	Úlcera traumática	1 - 5 años
194	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Hiperplasia papilar inflamatoria	1 - 5 años
195	Masculino	63 - 71 años	Presencia	Úlcera traumática	6 - 10 años
196	Femenino	54 - 62 años	Presencia	Estomatitis subprotésica	1 - 5 años
197	Masculino	54 - 62 años	Ausencia	Úlcera traumática	1 - 5 años
198	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Úlcera traumática	1 - 5 años
199	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Hiperplasia papilar inflamatoria	6 - 10 años
200	Femenino	54 - 62 años	Presencia	Úlcera traumática	1 - 5 años
201	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Queilitis angular	1 - 5 años
202	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Úlcera traumática	1 - 5 años
203	Femenino	63 - 71 años	Presencia	Hiperplasia fibrosa inflamatoria	6 - 10 años
204	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Úlcera traumática	1 - 5 años
205	Masculino	45 - 53 años	Ausencia	Úlcera traumática	1 - 5 años
206	Femenino	54 - 62 años	Presencia	Estomatitis subprotésica	1 - 5 años
207	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Úlcera traumática	6 - 10 años
208	Femenino	63 - 71 años	Ausencia	Úlcera traumática	1 - 5 años
209	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Hiperplasia papilar inflamatoria	1 - 5 años
210	Femenino	54 - 62 años	Presencia	Úlcera traumática	Mayor a 10 años
211	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Estomatitis subprotésica	1 - 5 años
212	Femenino	45 - 53 años	Ausencia	Úlcera traumática	1 - 5 años
213	Femenino	63 - 71 años	Presencia	Úlcera traumática	6 - 10 años
214	Masculino	54 - 62 años	Presencia	Hiperplasia fibrosa inflamatoria	1 - 5 años
215	Femenino	54 - 62 años	Presencia	Úlcera traumática	1 - 5 años
216	Masculino	45 - 53 años	Presencia	Úlcera traumática	1 - 5 años
217	Femenino	45 - 53 años	Presencia	Estomatitis subprotésica	Mayor a 10 años
218	Femenino	63 - 71 años	Presencia	Úlcera traumática	1 - 5 años

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uap.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.uladech.edu.pe Internet	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
4	researchgate.net Internet	1%
5	repositorio.ug.edu.ec Internet	<1%
6	Universidad Alas Peruanas on 2023-10-18 Submitted works	<1%
7	medisur.sld.cu Internet	<1%
8	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2018-07-09 Submitted works	<1%