

# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE PRÓTESIS DENTALES REMOVIBLES EN PACIENTES DEL ASILO LIRA AREQUIPA. 2014.

Tesis presentada por el Bachiller:

**JUNIOR ALEJANDRO MAMANI SOTOMAYOR**


Para optar el Título Profesional de

**CIRUJANO DENTISTA**

**AREQUIPA-PERÚ**

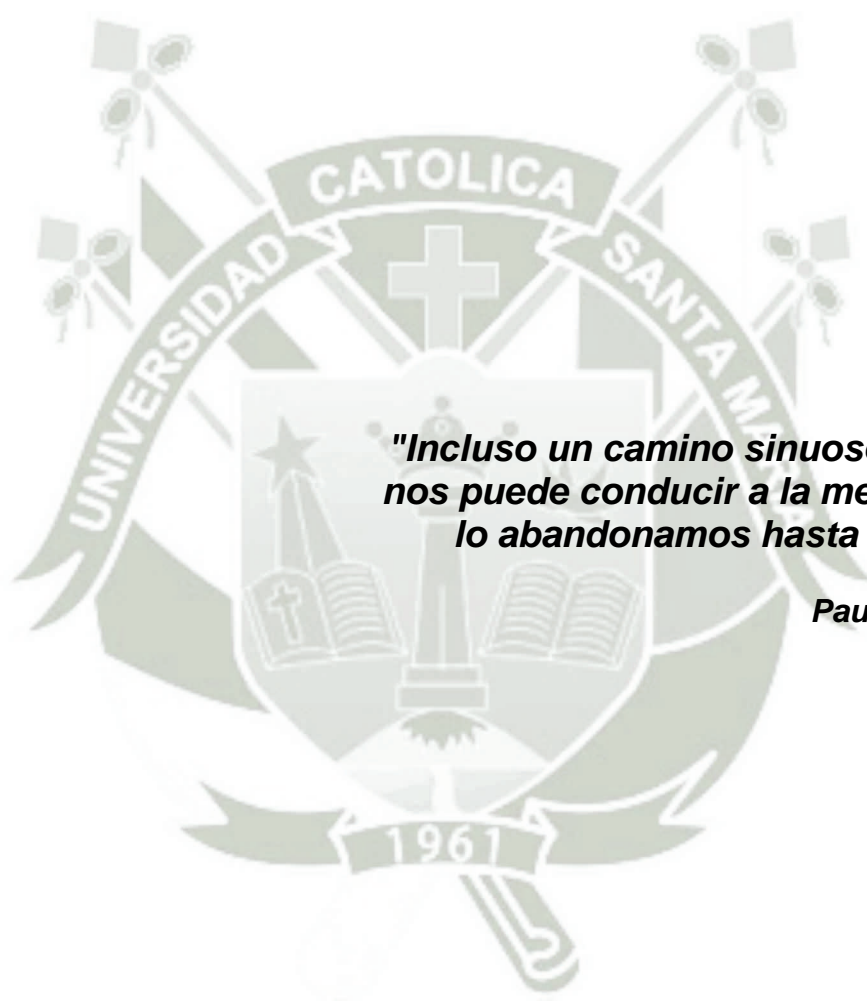
**2015**

**A Dios.** *Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.*



**A mi madre Inés,** *por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor e infinita paciencia.*

**A mis seres queridos,** *por su paciencia, comprensión y ayuda desinteresada.*



***"Incluso un camino sinuoso, difícil,  
nos puede conducir a la meta, si no  
lo abandonamos hasta el final."***

***Paulo Coelho***

## ÍNDICE

- RESUMEN
- ABSTRACT
- INTRODUCCIÓN

### CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	13
1.1. Determinación del Problema .....	13
1.2. Enunciado del Problema .....	13
1.3. Descripción del Problema .....	13
a. Área del Conocimiento .....	13
b. Operacionalización de variables .....	14
c. Interrogantes Básicas .....	15
1.4. Justificación.....	15
2. OBJETIVOS .....	16
3. MARCO TEÓRICO.....	17
3.1. Conceptos básicos.....	17
a. Alteraciones de mucosas en prótesis removibles.....	17
a.1 Estomatitis Protésica .....	17
a.2 Queilitis Angular .....	18
a.3 Hiperplasia Papilar Inflamatoria.....	19
a.4 Alergias .....	20
a.5 Ulceras Traumáticas.....	21
a.6 Épulis Fisurado .....	21
a.7 Dieta .....	22

b.	Cuidado y Mantenimiento de Prótesis Removibles .....	24
b.1	Prótesis Dental Removible .....	24
c.	Medios Químicos y Mecánicos de desinfección de una prótesis removible .....	28
c.1	Hipoclorito Alcalino .....	29
c.2	Ácidos .....	29
c.3	Peróxidos Alcalinos .....	29
c.4	Desinfectantes .....	30
3.2.	Revisión de Antecedentes Investigativos .....	31
4.	HIPÓTESIS .....	32
 <b>CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL</b>		
1.	TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES .....	34
1.1.	Técnica .....	34
1.2.	Instrumentos .....	34
1.3.	Materiales .....	34
2.	CAMPO DE VERIFICACIÓN .....	35
2.1.	Ubicación Espacial .....	35
2.2.	Ubicación Temporal .....	35
2.3.	Unidades de Estudio .....	35
3.	ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	35
3.1.	Organización .....	35
3.2.	Recursos .....	36
a.	Recursos Humanos .....	36
b.	Recursos Físicos .....	36
c.	Recursos Económicos .....	36
d.	Recursos Institucionales .....	36
3.3.	Validación del instrumento .....	36

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS .....	37
4.1. Plan de procesamiento de los datos .....	37
4.2. Plan de análisis de datos .....	37
4.1. A nivel de estudio de datos .....	38
4.2. A nivel de Conclusiones .....	38
4.3. A nivel de Recomendaciones .....	38

### **CAPÍTULO III: RESULTADOS**

* PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	40
* CONCLUSIONES .....	66
* RECOMENDACIONES.....	68

<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>69</b>
---------------------------	-----------

<b>HEMEROGRAFÍA.....</b>	<b>70</b>
--------------------------	-----------

<b>INFORMATOGRAFÍA.....</b>	<b>71</b>
-----------------------------	-----------

#### **ANEXOS:**

• <b>Anexo N° 1: Modelo del Instrumento.....</b>	<b>73</b>
• <b>Anexo N° 2: Consentimiento informado .....</b>	<b>76</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N° 1.</b>	Higiene de las prótesis en los pacientes del Asilo Lira .....	40
<b>Tabla N° 2.</b>	Utilización de medios de limpieza de las prótesis dentales removibles en pacientes del Asilo Lira. ....	42
<b>Tabla N° 3.</b>	Conocimiento de las veces a higienizar la prótesis dental removible en pacientes del Asilo Lira .....	44
<b>Tabla N° 4.</b>	Conocimiento de los alimentos que pueden afectar la higiene de la prótesis dental removible de los pacientes del Asilo Lira .....	46
<b>Tabla N° 5.</b>	Conocimiento del tipo de alimento que puede afectar la higiene de la prótesis dental removible en pacientes del Asilo Lira .....	48
<b>Tabla N° 6.</b>	Medidas de limpieza de las prótesis dentales removibles, luego de ser retiradas de boca en pacientes del Asilo Lira .....	50
<b>Tabla N° 7.</b>	Tiempo de retiro de la prótesis dental removible de la boca en pacientes del Asilo Lira .....	52
<b>Tabla N° 8.</b>	Conocimiento de la importancia de los masajes o alguna medida para restablecer la circulación sanguínea de los tejidos en los pacientes en paciente del Asilo Lira .....	54
<b>Tabla N° 9.</b>	Conocimiento de las patologías asociadas a una prótesis mal adaptada y de falta de limpieza en pacientes dl asilo lira .....	56
<b>Tabla N° 10.</b>	Una prótesis mal adaptada y la falta de limpieza pueden causarle alguna patología bucal.....	58
<b>Tabla N° 11.</b>	Conocimiento de las patologías bucales en pacientes del Asilo Lira..	60
<b>Tabla N° 12.</b>	Recomendaciones sobre cuidado y mantenimiento por parte del odontólogo a los pacientes del Asilo Lira. ....	62

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

<b>Gráfica N° 1.</b>	Higiene de las prótesis en los pacientes del Asilo Lira .....	40
<b>Gráfica N° 2.</b>	Utilización de medios de limpieza de las prótesis dentales removibles en pacientes del Asilo Lira. ....	42
<b>Gráfica N° 3.</b>	Conocimiento de las veces a higienizar la prótesis dental removible en pacientes del Asilo Lira .....	44
<b>Gráfica N° 4.</b>	Conocimiento de los alimentos que pueden afectar la higiene de la prótesis dental removible de los pacientes del Asilo Lira.....	46
<b>Gráfica N° 5.</b>	Conocimiento del tipo de alimento que puede afectar la higiene de la prótesis dental removible en pacientes del Asilo Lira .....	48
<b>Gráfica N° 6.</b>	Medidas de limpieza de las prótesis dentales removibles, luego de ser retiradas de boca en pacientes del Asilo Lira.....	50
<b>Gráfica N° 7.</b>	Tiempo de retiro de la prótesis dental removible de la boca en pacientes del Asilo Lira .....	52
<b>Gráfica N° 8.</b>	Conocimiento de la importancia de los masajes o alguna medida para restablecer la circulación sanguínea de los tejidos en los pacientes en paciente del Asilo Lira .....	54
<b>Gráfica N° 9.</b>	Conocimiento de las patologías asociadas a una prótesis mal adaptada y de falta de limpieza en pacientes dl asilo lira .....	56
<b>Gráfica N° 10.</b>	Una prótesis mal adaptada y la falta de limpieza pueden causarle alguna patología bucal.....	58
<b>Gráfica N° 11.</b>	Conocimiento de las patologías bucales en pacientes del Asilo Lira..	60
<b>Gráfica N° 12.</b>	Recomendaciones sobre cuidado y mantenimiento por parte del odontólogo a los pacientes del Asilo Lira. ....	62

## RESUMEN

El propósito de este estudio es determinar el nivel de conocimiento de los pacientes del asilo Lira sobre el cuidado y mantenimiento de su prótesis dental removible.

Para lo cual se acudió a las instalaciones del Asilo Lira, previa autorización de la Madre Superiora, para evaluar a los pacientes, en las instalaciones del servicio odontológico de dicha institución, contando con una población de 110 pacientes, 60 pacientes de sexo femenino y 50 pacientes de sexo masculino, de los cuales se encontraron 22 pacientes portadores de prótesis dentales removibles, a los cuales se les aplicó nuestra encuesta para la recolección de datos. Los cuales fueron evaluados y ordenados de acuerdo a su naturaleza estadística.

Dándonos como resultado que el 45% si sabe cómo higienizar su prótesis removible y el 55% no sabe cómo higienizar su prótesis dental removible. El 55% higieniza su prótesis con cepillo y agua, y el 45% utiliza cepillo con pasta dental. El 27% tiene conocimiento de que tiene que higienizar su prótesis 2 veces al día, y el 68% tiene conocimiento que debe higienizar después de cada comida, y el 9% conoce que debe higienizar su prótesis antes de dormir. El 27% tienen conocimiento de que algunos alimentos pueden afectar la higiene de su prótesis y el 73% no tiene conocimiento de que algunos alimentos pueden afectar la higiene de su prótesis removible.

**Palabras claves:** Nivel de conocimiento, higiene, mantenimiento, dieta, patologías bucales

## ABSTRACT

The purpose of this study is to determine the level of knowledge of patients lira asylum on the care and maintenance of your removable dentures.

For which he went to the premises of the Asylum Lira, prior authorization from the Mother Superior, to assess patients at the premises of dental service of the institution, with a population of 110 patients, 60 female patients and 50 male patients, including 22 patients with removable dentures were found, to which we applied our survey for data collection. Which were evaluated and ranked according to their statistical nature.

Giving us the result that 45% if you know how to sanitize your removable prosthesis and 55% do not know how to sanitize your removable dentures. 55% sanitizes your denture brush and water, and 45% use toothbrush with toothpaste. 27% have knowledge that has to sanitize your prosthesis 2 times a day, and 68% have knowledge that should sanitize after each meal, and 9% know you should sanitize your prosthesis before bedtime. 27% are aware that some foods may affect the hygiene of the prosthesis and 73% have no knowledge that some foods may affect the hygiene of your removable prosthesis.

**Key words:** Level of knowledge, hygiene, maintenance, diet, oral pathology.

## INTRODUCCIÓN

Ante el gran porcentaje de población que utiliza prótesis dentales removibles, hace necesario determinar el nivel de conocimiento frente al cuidado y mantenimiento de prótesis dentales removibles, teniendo en cuenta las patologías bucales, dieta, productos desinfectantes, colocación de la prótesis dental removible una vez retirada de boca.

El propósito de este estudio, es determinar qué importancia tiene para el paciente el cuidado y mantenimiento de su prótesis dental removible, donde el odontólogo juega un papel muy importante como motivador en el programa de prevención, higiene y mantenimiento, para obtener un proceso educativo continuo y progresivo. Además nos permitirá evaluar sobre el nivel de conocimiento sobre cuidado y mantenimiento de cada paciente, y poder suscitar en el paciente interés por su propia salud oral, determinado sus necesidades.

Esta investigación científica está compuesta por 3 capítulos. En el primer capítulo está destinado al planteamiento teórico, conformado por la variable, el sistema de la investigación, objetivos, marco teórico y antecedentes investigativos.

El segundo capítulo comprende el planteamiento operacional y recolección, que consta de dos partes, por un lado las técnicas, instrumentos y materiales de verificación y por el otro el campo de verificación.

El tercer capítulo, está referido a los resultados de la investigación, cuyos datos se dan en tablas y estos a su vez en gráficos, cada uno de ellos corresponde a cada una de las preguntas hechas en la encuestas y por ende su respectiva interpretación.



**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

#### 1.1. Determinación del Problema

El presente trabajo de investigación es formulado por la gran cantidad de la población que utiliza prótesis removibles, para lo cual es necesario determinar el nivel de conocimiento sobre el cuidado y mantenimiento de prótesis removibles y los diferentes factores que puedan influir en su cuidado.

#### 1.2. Enunciado del Problema

“Nivel de conocimiento sobre el cuidado y mantenimiento de Prótesis Dentales Removibles en pacientes del Asilo Lira Arequipa 2014”

#### 1.3. Descripción del problema

##### a. Área del conocimiento

a.1. Área General : Ciencias de la Salud.

a.2. Área Específica: Odontología.

a.3. Especialidad : Rehabilitación Oral.

a.4. Línea o Tópico: Odontología Preventiva y  
Prótesis Removible

**b. Operacionalización de variables**

VARIABLES	INDICADORES	SUB-INDICADORES
<b>Nivel de conocimiento sobre el cuidado y mantenimiento de Prótesis Dentales Removibles</b>	Higiene de prótesis removible	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enjuaga la prótesis con agua</li> <li>• Limpia con pasta dental y cepillo</li> <li>• Limpia con jabón neutro y cepillo</li> <li>• No realiza ningún tipo de limpieza</li> </ul>
	Uso de productos desinfectantes para higiene de Prótesis Removibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Productos químicos (Enjuagues bucales, pastillas efervescentes.)</li> <li>• Productos caseros (cloro, vinagre, bicarbonato de sodio)</li> </ul>
	Influencia del tipo dieta alimenticia en la higiene de la Prótesis Removibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentos crujientes (papitas, chisitos, habas etc.)</li> <li>• Alimentos pegajosos (toffes, chocolates, galletas, chicles, mashmelos etc.)</li> </ul>
	Protección de la prótesis una vez retirada de boca	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En un recipiente con agua</li> <li>• En un recipiente con pastillas efervescentes</li> <li>• En agua con desinfectante</li> <li>• A la intemperie</li> </ul>
	Horas de retiro de la prótesis removible de boca	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solo para dormir</li> <li>• De 3 a 5 horas al día</li> <li>• No se retira la Prótesis</li> <li>• Desconocimiento del tiempo adecuado</li> </ul>
	Patologías bucales asociadas al uso de Prótesis removible.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesiones erosivas ulcerosas</li> <li>• Estomatitis protésica</li> <li>• Hiperplasia papilar</li> <li>• Épulis fisurado</li> <li>• Queilitis angular</li> </ul>

**c. Interrogantes básicas**

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la higiene de la prótesis dental removible en pacientes del Asilo Lira?
2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los productos desinfectantes en pacientes del Asilo Lira?
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el tipo de dieta que pueden afectar la higiene de su prótesis dental removible en los pacientes del Asilo Lira?
4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el cuidado de la prótesis dental Removible una vez retirada de boca?
5. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las horas de retiro de la prótesis dental Removible de boca en los pacientes del Asilo Lira?
6. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las patologías bucales en los pacientes del Asilo Lira?

**1.4. Justificación del problema**

**a. Relevancia Científica**

Esta investigación posee relevancia científica porque es un estudio que aporta resultados sobre el nivel de conocimiento sobre salud bucal, y a consecuencia de ello se podrá investigar el nivel de conocimiento de los pacientes en cuanto al cuidado y mantenimiento de su prótesis removible, donde el odontólogo juega un papel importante puesto que educa al paciente acerca de cuidados específicos que el paciente tiene que tener con la prótesis dental removible.

**b. Relevancia Social**

Con la investigación al conocer el nivel de conocimiento sobre el cuidado y mantenimiento de la prótesis dental removible por parte de los pacientes se contribuirá a que por parte del profesional garantizar un mayor tiempo de vida a la prótesis sin presentar consecuencias, como también el beneficio absoluto del paciente que las utiliza.

**c. Interés Personal**

Teniendo en cuenta que el gran interés por la Rehabilitación Oral caso específico de prótesis removibles, es que desarrollo este proyecto para poder adquirir más conocimiento, y poder dar solución a las constantes problemáticas acerca de Prótesis Removibles, y poder obtener el título de cirujano dentista

**2. OBJETIVOS**

- 2.1. Determinar el nivel de conocimiento sobre la higiene de la prótesis dental removible en los pacientes del Asilo Lira
- 2.2. Determinar el nivel de conocimiento sobre productos desinfectantes
- 2.3. Determinar el nivel de conocimiento sobre tipo de dieta que pueden afectar la higiene de su prótesis
- 2.4. Determinar el nivel de conocimiento sobre la colocación de la prótesis una vez retirada de boca
- 2.5. Determinar el nivel de conocimiento sobre las horas de retiro de la prótesis dental removible de boca
- 2.6. Determinar el nivel de conocimiento sobre patologías bucales

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Marco Conceptual

##### a. Alteraciones de mucosas en prótesis removibles

###### a.1. Estomatitis Protésica

Es una inflamación crónica que se detecta frecuentemente en los portadores de prótesis, durante largos periodos de tiempo. Por lo general, la lesión se limita al maxilar superior y solo en raras ocasiones se produce en la superficie de la mucosa de la mandíbula. Sin manchas blancas que indican acumulación de hifas de *Candida albicans*.

Clínicamente, la mucosa bajo la prótesis es edematosa y de color rojo.

En base al aspecto clínico, puede diferenciarse tres variantes:

- Tipo I: caracterizado por eritema puntiforme.
- Tipo II: caracterizado por un eritema difuso solo en las áreas cubiertas por la prótesis
- Tipo III: caracterizado por una hiperplasia papilar de la zona de la base protésica.

Mientras el tipo 1 y 2 no muestran una zona preferencial el tipo 3 es casi exclusivamente observable en la parte central del paladar.<sup>1</sup>

- **Epidemiología**

La incidencia de la estomatitis proteica es variable en las diversas casuísticas de los pacientes analizados. A menudo está asociada con la queilitis angular.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> GIULIO, Preti. Rehabilitación Protésica. Pág. 23.

<sup>2</sup><http://es.scribd.com/doc/24987460/Hiperplasia-Papilar-Inflamatoria>

## **Etiología**

Indudablemente el factor etiológico predominante es la infección por *Cándida Albicans*.

La adherencia de la *Cándida* al material protésico está probablemente relacionada con la hidrofobicidad del organismo. El llevar constantemente (incluso de noche) las prótesis es un factor predisponente; otros factores son la escasa higiene y la incongruencia del cuerpo protésico, una dieta rica en carbohidratos, la diabetes, el hipotiroidismo, la deficiencia de hierro y fósforos, las terapias antibióticas muy prolongada ejemplo infección por VIH

### **a.2. Queilitis Angular**

La queilitis angular se caracteriza por lesiones en los ángulos de la boca (comisuras) donde se forman eritemas, figuraciones con posible sangrado y costras cutáneas, por lo general simétricas. Se propuso una clasificación clínica en orden creciente de gravedad:

Tipo I: (leve) lesiones confinadas a la vertiente mucosa de las comisuras con presencia de eritema y fisuras.

Tipo II: (moderada) lesiones que se extienden a la piel adyacente.

Tipo III: (severa) con presencia de ulceraciones y supuraciones.

- **Epidemiología**

Es una manifestación clínica bastante común en pacientes ancianos edéntulos portadores de prótesis móviles, estando presente en el 1%-25% de los casos.

Etiología: por lo general, es causada por una infección por *Cándida Albicans* y la mayor parte de los pacientes presentan una estomatitis protésica asociada. Otras causas posibles son: carencias marciales,

hipovitaminosis (grupo B), absorción inadecuada (por ejemplo enfermedad de Crohn), infección por VIH, diabetes u otros defectos inmunitarios, ingesta de antibióticos y disminución de la dimensión vertical.

- **Diagnóstico** el diagnóstico es esencialmente clínico.<sup>3</sup>

### a.3. Hiperplasia papilar inflamatoria

La hiperplasia fibrosa por prótesis, por lo general, está relacionada con una prótesis desajustada total especialmente en la zona anterior.

Nódulos pequeños múltiples consistentes en una proliferación de tejido conjuntivo fibroso con inflamación crónica asociada, situados bajo prótesis dentales mal ajustadas. Algunas prótesis maxilares flojas y mal ajustadas desencadenaran una respuesta hiperplasia del tejido de la bóveda palatina

- **Epidemiología:** es común en pacientes ancianos; la incidencia es variable desde el 1% - 12%.
- **Etiología:** la compresión del flanco posterior causa una irritación crónica con una respuesta hiperplasia.
- **Diagnóstico** por lo general si la lesión está en evidente relación con la prótesis. Esta ulcerada, puede raramente parecerse a un carcinoma.

Observación clínica importante, ya que el carcinoma verrugoso, una proliferación epitelial agresiva, suele afectar a la cresta alveolar y al vestíbulo, y puede extenderse al paladar, remedando una hiperplasia papilar. La hiperplasia papilar inflamatoria suele aparecer bajo prótesis parciales. Los nódulos hiperplásicos tienen habitualmente un diámetro de 3 a 4 mm, formando un patrón en “empedrado” que recuerda a un campo de hongos

---

<sup>3</sup>LLERENA PLACENCIA. José. Prótesis Completas. Pág. 50

rojizos confluyentes. Al explorar con un instrumento dental se observa que cada pólipo se inserta por separado.<sup>4</sup>

#### **a.4. Alergias (por contacto, estomatitis venenata)**

Es la mayor parte de los casos se trata de reacciones locales por contacto, mientras son muy pocos los casos con síntomas alérgicos de tipo sistémico.

El cuadro clínico puede limitarse a ardor y/o sensación de prurito oral sin signos evidentes hasta aspectos clínicos de estomatitis protésica cae eventualmente acompañada de edema.

- **Epidemiología** la reacción de hipersensibilidad a las resinas a las aleaciones comúnmente utilizadas para la confección de prótesis removibles orales son consideradas raras. Aunque los datos epidemiológicos sobre el tema sean escasos.
- **Etiología** las reacciones por contactos a los materiales acrílicos y/o metálicos que componen las prótesis removibles son generalmente fenómenos de hipersensibilidad de tipo IV (celulo mediata) de tipo III (mediada por inmuno complejos) Los causantes pueden ser: monómero metilmetacrilato; el formaldehido, que es liberado durante la polimerización esencialmente por fenómenos de oxidación, el benzoilperoxido , que posee la función de iniciar el proceso de polimerización; los plastificantes como el dibutilftalato; la hidroquinona, los agentes colorantes.

Diagnóstico: entre las pruebas de laboratorio más utilizadas están, sin duda la prueba epicutaneas. También existen pruebas inmunológicas, que tienen la ventaja de ser pruebas in vitro y que, por lo tanto, no pueden ser la causa de sensibilizaciones.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> <http://scielo.isciii.es/cielo.php?pid=S0034>

<sup>5</sup> EDITORIAL. panamericana. *Diagnostico en estomatología*, Pág 60

### a.5. Ulceras Traumáticas

- **Etiología:** Las úlceras causadas por el trauma protésico están presentes en el 1% - 5% de los pacientes y más comúnmente aparecen a los pocos días de la inserción de una nueva prótesis. Las úlceras por lo general, son pequeñas, dolorosas, rodeadas por un halo blanco hiperquetosico, blancas a la palpación. Todas las úlceras traumáticas cicatrizan entre 7 y 10 días, una vez eliminada la causa. En el caso de persistencia es imperativa una certificación médica mediante biopsia para excluir la eventual naturaleza carcinomatosa de la lesión. Puede resultar útil una terapia a base de enjuagues de clohexidina para controlar las eventuales infecciones.<sup>6</sup>

### a.6. Épulis Fisurado

El épulis fisurado representa una masa hiperplásica de la mucosa, generalmente en el vestíbulo de la boca, proliferando como una reacción a la irritación mecánica de largo plazo de una prótesis dental mucosoportada mal adaptada.

Este término englobaría el épulis fibroso, el épulis fisurado, las lesiones fibroepiteliales y el fibroma odontogénico primitivo. Histológicamente se componen de tejido conectivo colágeno denso, con una reacción inflamatoria crónica y con ligera vascularización. Es necesario mencionar que el épulis fisurado consiste en un crecimiento pseudotumoral localizado sobre los tejidos blandos que componen el surco vestibular (fondo del vestíbulo), provocado por los bordes de una prótesis completa, que está mal adaptada y con diversos grados de hipertrofia e hiperplasia. La lesión aparece en forma de pliegues o agrandamientos alargados del tejido en la zona del surco mucovestibular al que se adapta la prótesis <sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> OWAL BENGTT. José. Prótesis Completas. Pág. 70

<sup>7</sup> <http://es.scrip.com/doc24987460/ulceras-traumaticas>

### **a.7. Dieta**

Numerosos estudios demuestran que la pérdida progresiva de los dientes reduce la capacidad masticatoria funcional. En consecuencia, se produce cambio en la conducta alimentaria de los pacientes como consecuencia de la pérdida de los dientes.

Los pacientes edentulos ingieren una dieta en grasas, mientras los que tienen dientes consumen más proteínas vitaminas y minerales.

Los portadores de prótesis totales deben ser informados de que su capacidad masticatoria es una tercera parte de lo que tienen las personas con dientes, pero deben seguir ingiriendo todos los nutrientes.

Además de mantener una dieta equilibrada en todos las personas de edad por motivos fisiológicos, se debe prestar atención a algunos aspectos de la propia masticación o de la digestión de los alimentos.

Como morder con los dientes frontales puede hacer que se caiga la prótesis, se debe realizar la masticación con los caninos, premolares y molares. La trituración del alimento se debe realizar en las zonas laterales y exige un mayor esfuerzo, porque el alimento más que romperse con la dentadura postiza se machaca.

Por tanto antes de ingerir el alimento se debe cortar en fragmentos pequeños, para conseguir una masticación normal en un tiempo aceptable.

No se recomienda comer purés porque si se hace no se producirá completa digestión y producción de saliva. Para mantener la digestión el paciente se recomienda realizar pequeñas ingesta de comida repartidas en forma regular a lo largo del día. Esto permite trabajar mejor al sistema digestivo de los pacientes, que ya no tienen una capacidad funcional óptima.

- Al principio se produce una Notoria sensación extraña, de ocupación, que irá desapareciendo paulatinamente.
- Producirá más saliva de lo normal, pero también se normalizará poco a poco.
- Inicialmente experimentará una disminución del sentido del gusto, que se recuperará al cabo de unas pocas semanas.
- Puede tener algunas dificultades en la pronunciación, debido al espacio que ocupa la prótesis. Para corregirlas más rápidamente, es aconsejable entrenarse a leer o hablar frente a un espejo, siempre en voz alta.
- Es probable que se muerda fácilmente en las mejillas y la lengua, por su tendencia a introducirse en los espacios donde faltan dientes, pero en poco tiempo aprenderá a evitarlo.
- A veces se percibe opresión o dolor en dientes y encías (sobre todo al morder o cerrar la boca), que suelen desaparecer en poco tiempo, a medida que «encallecen» las mucosas y los dientes naturales remanentes se adaptan a las fuerzas que reciben.
- Los primeros días, procure cerrar la boca y masticar con cuidado, para no morderse y no sobrecargar las encías y dientes doloridos.
- Por la misma razón, conviene que inicialmente mastique suavemente alimentos blandos y no pegajosos, pasando poco a poco a comer productos de mayor consistencia.
- Para tratar las heridas de las mordeduras (generalmente, muy dolorosas), puede utilizar colutorios, pomadas o geles calmantes y cicatrizantes.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup>LLERENA PLACENCIA. José, Ob. cit. Pág. 55

## **b. Cuidado y Mantenimiento de Prótesis Removible**

### **b.1. Prótesis Dental Removible**

La prótesis dental (o estomatológica) removible es un tratamiento para reponer dientes ausentes y las estructuras óseas que se van atrofiando a lo largo del tiempo tras la pérdida de los dientes naturales, mediante aparatos bucales portadores de dientes artificiales, que se pueden y deben extraer de la boca para facilitar la limpieza de ésta y de aquéllos. Mejoran la masticación, la estética y el habla. Estos aparatos de prótesis removible se sujetan a algunos dientes naturales mediante dispositivos no rígidos, llamados retenedores (vulgarmente, «ganchos»), y a veces también descansan sobre el hueso cubierto de mucosa. Por estas razones, al morder sobre ellos se nota un pequeño «ballesteo», y la masticación no es tan eficaz como con los dientes naturales.

- **Limitaciones:**

Con el tiempo, los dientes naturales remanentes en la boca se desplazan o cambian de posición, sobre todo los que resultan recargados o empujados por los aparatos de prótesis, y, además, el hueso sobre el que éstos se apoyan también cambia de forma, con lo que dichos aparatos se desadaptarán y podrán producir algunas molestias o ulceraciones que requieren la adecuación por el dentista, y la sustitución, al cabo de un tiempo variable, por otras nuevas. Además, los elementos metálicos (y también los plásticos) de los aparatos de prótesis removible pueden experimentar fracturas con el uso, debido a lo que se llama fatiga elástica (algo parecido a lo que ocurre con un alambre cuando se dobla para un lado y otro repetidas veces); tales fracturas requieren una reparación

inmediata, para evitar problemas sobreañadidos causados por las estructuras rotas.<sup>9</sup>

- **Adaptación y acostumbramiento**

Las prótesis removibles no son meros instrumentos mecánicos, sino que transmiten fuerzas a los dientes, a las encías y al hueso, por lo que requieren un especial cuidado de adaptación, cuya duración varía según las personas y las prótesis (normalmente, varias semanas). Al final, seguramente no tendrá consciencia de llevar prótesis, pero es necesario que tenga paciencia y que, durante este periodo de acostumbramiento, acuda al dentista a realizar las adaptaciones y correcciones que sean necesarias. Al principio: Notará una sensación extraña, de ocupación, que irá desapareciendo paulatinamente. Producirá más saliva de lo normal, pero también se normalizará poco a poco. Inicialmente experimentará una disminución del sentido del gusto, que se recuperará al cabo de unas pocas semanas. Puede tener algunas dificultades en la pronunciación, debido al espacio que ocupa la prótesis. Para corregirlas más rápidamente, es aconsejable entrenarse a leer o hablar frente a un espejo, siempre en voz alta. Es probable que se muerda fácilmente en las mejillas y la lengua, por su tendencia a introducirse en los espacios donde faltan dientes, pero en poco tiempo aprenderá a evitarlo. A veces se percibe opresión o dolor en dientes y encías (sobre todo al morder o cerrar la boca), que suelen desaparecer en poco tiempo, a medida que «encallecen» las mucosas y los dientes naturales remanentes se adaptan a las fuerzas que reciben.

- **Recomendaciones**

Los primeros días, procure cerrar la boca y masticar con cuidado, para no morderse y no sobrecargar las encías y dientes doloridos. Por la misma razón, conviene que inicialmente mastique suavemente alimentos blandos

---

<sup>9</sup> LLERENA PLACENCIA, José, ob. Cit. Pág. 75.

y no pegajosos, pasando poco a poco a comer productos de mayor consistencia. Para tratar las heridas de las mordeduras (generalmente, muy dolorosas), puede utilizar colutorios, pomadas o geles calmantes y cicatrizantes, sobre los que su dentista le aconsejará. Si tiene dolor intenso al morder, o aparecen heridas, acuda inmediatamente a la consulta del dentista, para que le realice los alivios pertinentes en sus prótesis y le prescriba, en su caso, colutorios, pomadas o geles calmantes y cicatrizantes.

- **Colocación y Des-inserción**

La colocación y desinserción de las prótesis removibles es una cuestión de costumbre, que se aprende rápidamente, aunque al principio puede requerir un poco de paciencia, hasta aprender en qué dirección deben hacerse los movimientos de empuje y tracción. Para su colocación, debe utilizar siempre los dedos. Situará las zonas con ganchos sobre los dientes que sirven de sujeción, y seguidamente presionará con los dedos, hasta que alcance el lugar correcto, momento en que suele notarse un “click”. No fuerce nunca la prótesis, ni muerda sobre ella para llevarla a su lugar, porque se hace tanta fuerza que pueden deteriorarse algunos elementos del aparato o dañar las mucosas. Para quitarse las prótesis, traccionará de ambos lados a la vez (¡nunca de un solo lado!), trabando las uñas de los dedos índices de ambas manos en los ganchos o en los bordes de la prótesis (ponga especial cuidado en no arañar las encías).

- **Cuidados e Higiene**

Después de cada comida debe lavar las prótesis y la boca. Las prótesis se deben limpiar, al menos una vez al día, con un cepillo especial para prótesis (de venta en farmacias) o un cepillo de uñas con cerdas de nailon, y un poco de pasta dentífrica o, mejor, jabón, para evitar la formación de sarro y el depósito de tinciones. Después, aclárelas muy bien con agua. Es especialmente importante la limpieza de las partes metálicas, sobre todo las que contactan con los dientes (cara interna o cóncava de los ganchos).

Para ello, pueden frotarse con un bastoncillo empapado en alcohol, hasta que la superficie quede brillante. Si quedan mate o deslustradas, es que están cargadas de placa bacteriana, que puede producir caries y desgastes, debido a los ácidos que dicha placa produce. Sin embargo, si están libres de placa, es decir, brillantes, no producen ni lo uno ni lo otro. Conviene quitar las prótesis para dormir, para que los tejidos descansen diariamente unas horas de la presión a que pudieran verse sometidos.

Para evitar golpes y deformaciones mientras están fuera de la boca, conviene conservar las prótesis en agua, a la que puede añadir pastillas desinfectantes comercializadas para ese menester. Recuerde que es conveniente usar la seda dental para limpiar entre los dientes, y enjuagarse la boca con colutorios fluorados, al objeto de prevenir la aparición de caries, sobre todo entre los dientes, donde el cepillo no limpia bien. Es aconsejable que dé masajes en las encías, para mejorar su riego sanguíneo y prevenir en lo posible su reabsorción.

- **Revisiones e Incidencias**

Siempre que aparezcan ulceraciones, dolor o inestabilidad de la prótesis, deberá acudir de inmediato a la consulta del dentista. Si surge algún problema, o en cualquier caso en que crea que se haya producido un hecho anormal, no intente resolverlo Ud. mismo: Acuda a su dentista. Se debe realizar una revisión cada seis meses para observar el estado de los dientes y mucosas, detectar desgastes en los dientes y realizar las adaptaciones apropiadas para corregir los desajustes provocados por el cambio de forma de los maxilares y de la posición de los dientes, que siempre ocurren con el paso del tiempo. No deje adaptar sus prótesis a nadie más que a su dentista. En tanto facultativo que las ha prescrito, es el único que puede hacerlo.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup>[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182007000300007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182007000300007&script=sci_arttext)

### **c. Medios químicos y mecánicos de desinfección de una prótesis removable**

El método mecánico es el más popular para remover la placa de las dentaduras mediante el uso de cepillos con jabones o dentífricos, sin embargo existen gran cantidad de evidencias que utilizando sólo este método no es suficiente para eliminar la placa bacteriana de las bases de las prótesis por lo que hay que combinarlo con el uso de desinfectantes.

Otra desventaja que este método mecánico presenta es que si son empleados de manera exagerada o con una técnica incorrecta puede causar daños a las prótesis, teniendo efectos como manchas persistentes y distorsión de los ganchos afectando su capacidad retentiva. Igualmente, son ineficaces en pacientes con limitación motora, ya que la remoción efectiva de la placa bacteriana requiere de cierto grado de destreza manual, la cual está reducida en adultos mayores. Sin embargo, tiene como ventaja de ser de uso sencillo y económico.

El método químico, es el segundo método más popular, para la limpieza de prótesis, es superior al mecánico en cuanto al control de placa bacteriana y prevención de estomatitis subprótesica asociada *C.albicans*.

Los sistemas de limpiadores químicos dependiendo de sus componentes químicos y su mecanismo de acción en: peróxidos alcalinos, hipocloritos alcalinos, ácidos, desinfectantes y enzimas.

La efectividad de estos agentes depende de su concentración, el tiempo de exposición y el pH. Describe tres factores que afecta el tiempo requerido para la desinfección de una prótesis: concentración del material bacteriano, concentración del desinfectante y tipo de material expuesto al desinfectante.

### **c.1. Hipoclorito Alcalino**

El producto clorado más utilizado en desinfección es el hipoclorito de sodio. Es muy útil para remover manchas de las prótesis, disuelve algunos componentes salivales y otras sustancias orgánicas. Es bactericida y fungicida. Actúa directamente sobre la matriz orgánica de la placa dental y además causa la destrucción de la estructura del polímero del acrílico. El hipoclorito no disuelve el cálculo, pero sí inhibe la formación de éste sobre las prótesis. Aunque son limpiadores eficaces presentan diversos inconvenientes como la corrosión del metal y aumenta la flexibilidad de los ganchos, lo que restringe su empleo a aparatos sin componentes metálicos. Por otra parte, estas soluciones blanquean las resinas acrílicas y su efectividad disminuye cuando aumentan las concentraciones de material inorgánico.

### **c.2. Ácidos**

Entre los ácidos diluidos encontramos el ácido clorhídrico al 3-5% con o sin ácido fosfórico y el ácido acético al 5% (vinagre blanco casero). Deben ser utilizados con precaución debido a su capacidad de producir corrosión de los metales. Estas soluciones presentan una eficacia proporcional al grado de disociación del ácido. Son muy efectivos para eliminar manchas difíciles que resisten a los limpiadores tipo peróxido.

### **c.3. Peróxidos Alcalinos**

Son los limpiadores más comúnmente usados para limpieza de las prótesis, incluyen polvos o tabletas. La liberación de oxígeno por parte del peróxido de hidrógeno causa la formación de burbujas o una acción efervescente que tiene un efecto de limpieza mecánica sobre la prótesis. Esta acción mecánica se produce sólo durante un período de 10 a 15 minutos. Afirma que no existen inconvenientes para el empleo de estos productos, excepto la precaución de

que no sean ingeridos por accidente, ya que pueden ser confundidos con tabletas de antiácido.

#### **c.4. Desinfectantes**

Se ha reportado que sumergir las prótesis por unos minutos diariamente en una solución diluida de gluconato de clorhexidina o salicilato, produce una reducción de la sensación de ardor de la mucosa en pacientes con estomatitis subprótesis. Sin embargo, puede haber recurrencia una vez suspendido el tratamiento.<sup>11</sup>

### **3.2. Revisión de antecedentes investigativos**

- a. Título:** Relación entre el nivel de conocimiento y sus factores asociados frente al cuidado y mantenimiento y consecuencias biológicas en pacientes portadores de prótesis fija y/o removible en el Servicio de Odontología Del Hospital III Yanahuara Abril – Mayo 2010

**Autor:** Pastor Pinto, Flor Milagros

**Resumen:** El autor reporta que para prótesis fija 51 pacientes de 79 son de sexo femenino, 32 pacientes de 79 tienen un grado de instrucción superior, 56 pacientes de 79 reciben un sueldo mayor de 300 soles por persona y 54 pacientes de 79 no reciben indicaciones por parte del odontólogo de higiene y mantenimiento de la prótesis. Para prótesis removibles: 34 pacientes de 52 son de sexo femenino, 14 pacientes de 52 tienen un grado de instrucción superior, 44 pacientes de 52 reciben un sueldo mayor de 300 soles por persona y 33 pacientes de 52 no recibieron indicaciones por parte del odontólogo de higiene y mantenimiento de la prótesis. Para prótesis fija 37 pacientes de 79, tienen un nivel de conocimiento de higiene y mantenimiento de prótesis bajo. Para prótesis removibles: 28 pacientes de 52 tienen un nivel de conocimiento de higiene y mantenimiento de prótesis: intermedio baja.

---

<sup>11</sup>[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstrac](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstrac)

Para prótesis fija: el nivel de conocimiento de higiene y mantenimiento de prótesis, tiene relación con: el ingreso Per cápita, grado de instrucción y si el odontólogo dio indicaciones de higiene y mantenimiento de prótesis. Mientras que el nivel de conocimiento de higiene y mantenimiento de prótesis no tiene relación con el sexo. Para prótesis removible: nivel de conocimiento de higiene y mantenimiento de prótesis, tiene relación con el ingreso Per cápita y si el odontólogo dio indicaciones de higiene y mantenimiento de prótesis. Mientras que el nivel de conocimiento de higiene y mantenimiento de prótesis, no tiene relación con el sexo y grado de instrucción.

### 3 HIPÓTESIS

Dado que, a mayor nivel de conocimiento por parte de los pacientes del Asilo Lira sobre el cuidado y mantenimiento de su prótesis removibles, será mayor el tiempo de las prótesis dentales y la salud bucal de los pacientes.



# **CAPÍTULO II**

## **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## II.- PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE INVESTIGACIÓN.

#### 1.1 Técnica.

a. **Tipo de técnica:** Aleatoria no intencional.

b. **Descripción de la técnica**

Se acudió a las instalaciones del Asilo Lira, previa autorización de la Madre Superiora, para evaluar a los pacientes, cuya población fueron de 110 pacientes.

Para la realización de este estudio solo se consignaron 22 pacientes que son portadores de prótesis dentales removibles, a los cuales se les realizó la encuesta para obtener información sobre el cuidado y mantenimiento de las prótesis dentales removibles.

Los datos obtenidos fueron evaluados mediante una prueba estadística en este caso el Chi Cuadrado.

#### 1.2 Instrumentos.

a. **Instrumento Documental**

a.1. **Precisión del instrumento**

Se empleará un instrumento estructurado, denominado ENCUESTA, de acuerdo a la variable y sus indicadores.

a.2. **Modelo del instrumento**

Figura en anexos del proyecto.

### 1.3 Materiales

- Útiles de escritorio
- Equipo de Computo
- Hojas de Papel Bond
- Lapiceros
- Calculadora

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1 Ubicación espacial

#### a. **Ámbito general**

Ciudad de Arequipa, provincia de Arequipa, Distrito de Cayma, Asilo Lira

#### b. **Ámbito específico**

Servicio de odontología.

### 2.2 Ubicación temporal

La investigación se realizara durante el año 2014. Tipo de Investigación Descriptiva, Observacional de corte Transversal por cuanto la variable se estudiara en un determinado periodo de tiempo.

### 2.3 Unidades de estudio

Las unidades de estudios son los pacientes portadores de prótesis removibles del Asilo Lira de Arequipa 2014. Que hicieron un total de 22 pacientes.

### 3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN

#### 3.1. Organización

Antes de la aplicación del instrumento se coordinará ciertas acciones previas:

- Obtención de la autorización de la Madre Superiora del Asilo Lira
- Coordinación con los pacientes para la aplicación de la encuesta respectiva contando con su consentimiento informado.
- Validación de instrumentos: Se contara con la aplicación de la prueba piloto.

#### 3.2. Recursos

##### a. Recursos Humanos

- **Investigador** : Junior Alejandro, Mamani Sotomayor
- **Asesora** : Dra. Tania, Cárdenas Vilca.

##### b. Recursos Físicos

Disponibilidades ambientales e infraestructurales de los servicios de odontología.

##### c. Recursos Económicos

El presupuesto para la recolección será autofinanciado.

##### d. Recursos Institucionales

Asilo Lira, Cayma.

#### 3.3. Validación del instrumento

La validación del instrumento se realizó a través de una prueba piloto en 5 pacientes como unidades de estudio de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica Santa María para garantizar la validez y confiabilidad del instrumento así como de los datos que se recogieron.

#### **4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS**

##### **4.1. Plan de procesamiento de los datos**

El procesamiento se realizó en cuadros estadísticos y computarizados, de acuerdo a las siguientes operaciones:

##### **a. Clasificación**

Una vez obtenida la muestra así como la ficha de laboratorio, los datos serán ordenados en una matriz de sistematización.

##### **b. Recuento**

Los datos clasificados se contabilizarán manualmente considerando el número de unidades de estudio

##### **c. Tabulación**

Los datos numéricos serán presentados en cuadros numéricos y de doble entrada.

##### **d. Graficación**

Se utilizarán gráficas y barras estadísticas teniendo en cuenta la naturaleza de los datos expuestos en los datos.

##### **e. Codificación**

Se realiza de acuerdo a los datos obtenidos organizándolos y estratificándolos de acuerdo a su naturaleza estadística.

#### **4.2. Plan de análisis de datos**

##### **a. Tipo de análisis**

- Cuantitativo, descriptivo,

##### **Tratamiento estadístico**

- Chi Cuadrado

#### **4.3. A nivel de estudio de datos**

##### **a. Metodología de la interpretación**

- Organización de los datos
- Comparación de los datos entre si
- Apreciación crítica

##### **b. Modalidades interpretativas**

Por la interpretación de cada cuadro, seguido de una discusión global de los datos de los cuadros

##### **c. Operaciones para la interpretación de cuadros**

Prueba Estadística Chi Cuadrado

##### **d. Niveles de Interpretación**

Se designó a la descripción de acuerdo a las variables e indicadores planteados.

#### **4.4. A nivel de Conclusiones**

Las conclusiones serán formuladas de acuerdo a los Indicadores, Objetivos e Hipótesis del presente Proyecto de Investigación.

#### **4.5. A nivel de Recomendaciones**

Serán asumidas por sugerencias orientadas básicamente a enriquecer la Línea Investigativa.





# CAPÍTULO III

## RESULTADOS

TABLA N° 1.

## HIGIENE DE LAS PRÓTESIS EN LOS PACIENTES DEL ASILO LIRA

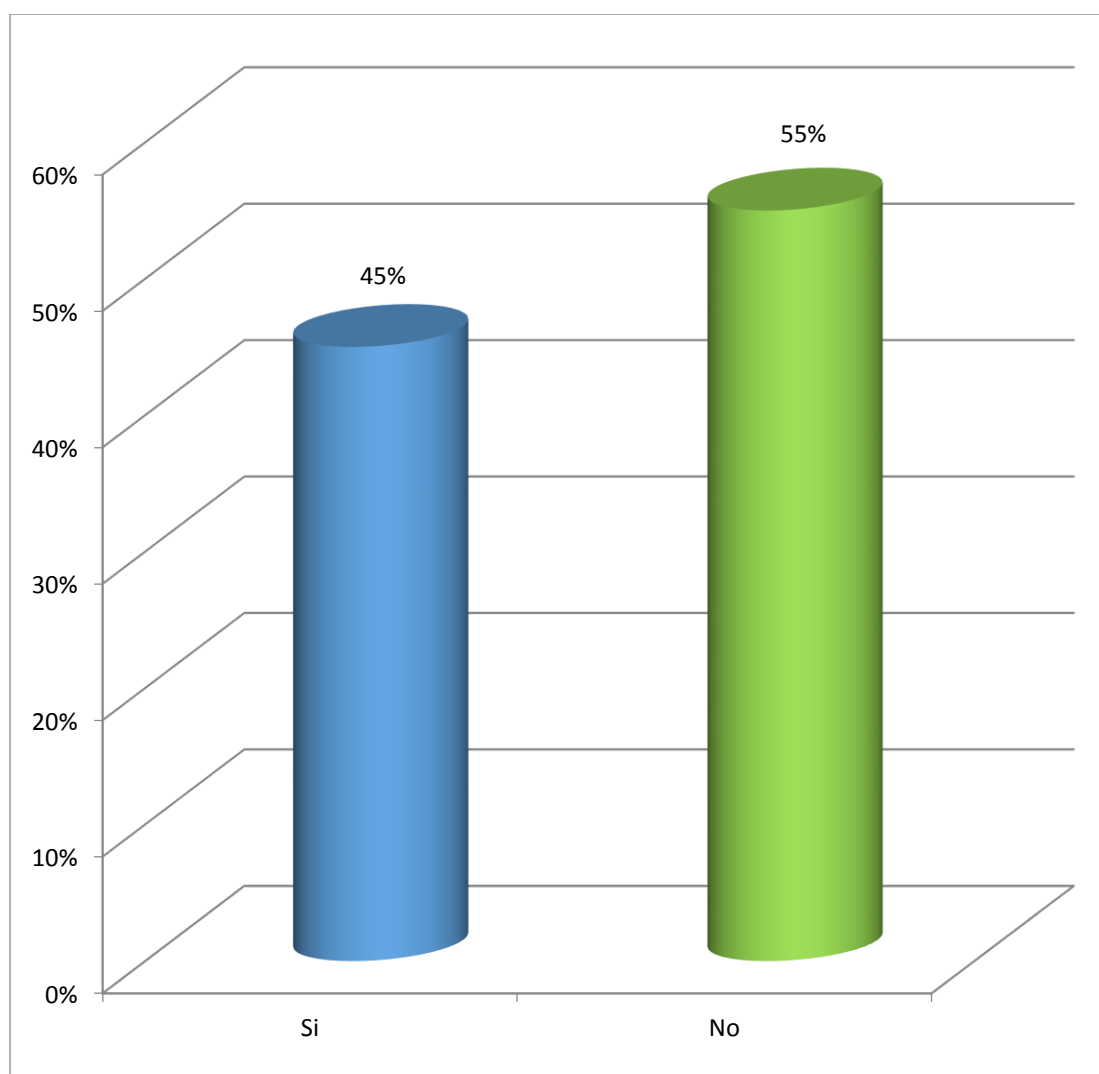
ITEM	F	%
Si	10	45%
No	12	55%
<b>Total</b>	22	100%

**Fuente:** Matriz de datos.

Según el presente cuadro estadístico se concluye que el 45% de pacientes encuestados del Asilo Lira si sabe cómo higienizar su prótesis removible y el 55% no sabe cómo higienizar y no tienen conocimiento del tema sobre la higiene de su prótesis removible

### GRÁFICA Nº 1.

#### HIGIENE DE LAS PRÓTESIS EN LOS PACIENTES DEL ASILO LIRA



Fuente: Matriz de datos.

TABLA N° 2.

**UTILIZACIÓN DE MEDIOS DE LIMPIEZA DE LAS PRÓTESIS DENTALES  
REMOVIBLES EN PACIENTES DEL ASILO LIRA**

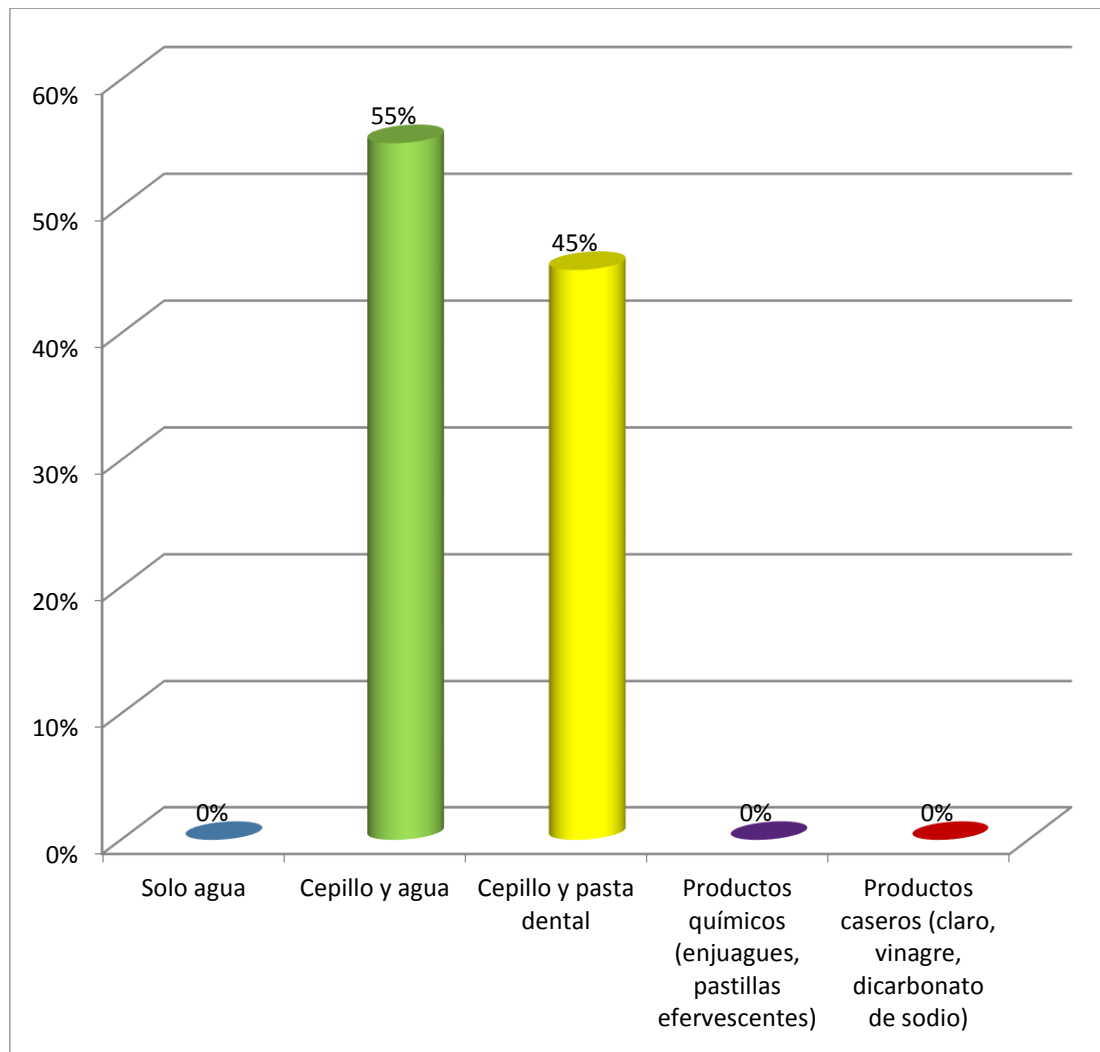
ITEM	F	%
Solo agua	0	0
Cepillo y agua	12	55%
Cepillo y pasta dental	10	45%
Productos químicos (enjuagues, pastillas efervescentes)	0	0
Productos caseros (claro, vinagre, bicarbonato de sodio)	0	0
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Matriz de datos.

Según el presente cuadro estadístico se concluye que el 55% de los pacientes encuestados del Asilo Lira utiliza, solo agua para higienizar su prótesis removible y el 45% utiliza pasta dental y cepillo dental para higienizar su prótesis dental removible y ningún utiliza productos químicos, productos caseros y solo agua para limpiar su prótesis.

GRÁFICA Nº 2.

UTILIZACIÓN DE MEDIOS DE LIMPIEZA DE LAS PRÓTESIS DENTALES  
REMOVIBLES EN PACIENTES DEL ASILO LIRA



Fuente: Matriz de datos.

TABLA N° 3.

**CONOCIMIENTO DE LAS VECES A HIGIENIZAR LA PRÓTESIS DENTAL  
REMOVIBLE EN PACIENTES DEL ASILO LIRA**

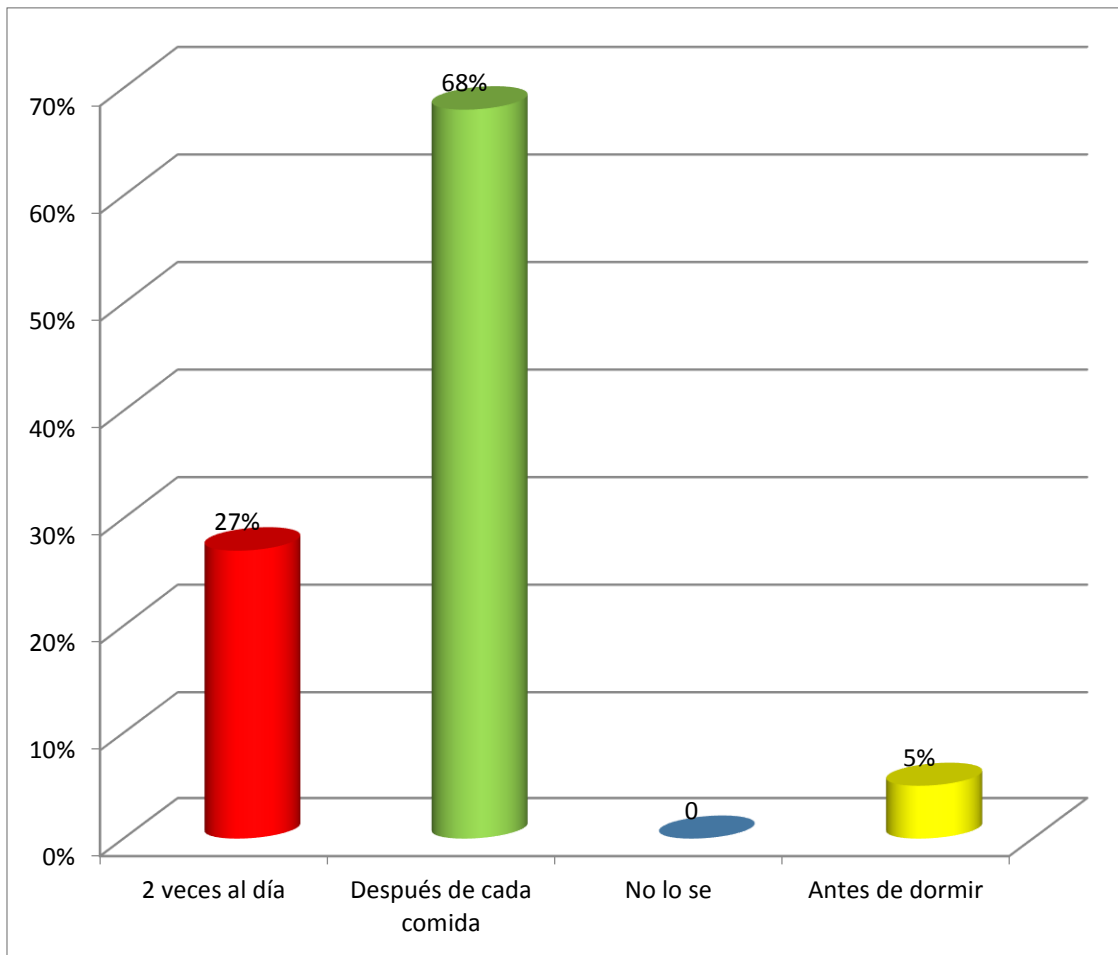
ITEM	F	%
2 veces al día	6	27
Después de cada comida	15	68
No lo se	0	0
Antes de dormir	1	5
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Matriz de datos.

Según el cuadro estadístico se concluye que el 27% de los pacientes tiene conocimiento de que debe higienizar su prótesis dental removible solo 2 veces al día, el 68% de los pacientes tiene conocimiento de que debe higienizar su prótesis dental removible después de cada comida, el 5% de los pacientes tiene conocimiento de que debe higienizar su prótesis dental removible antes de dormir.

GRÁFICA Nº 3.

CONOCIMIENTO DE LAS VECES A HIGIENIZAR LA PRÓTESIS DENTAL  
REMOVIBLE EN PACIENTES DEL ASILO LIRA



Fuente: Matriz de datos.

TABLA N° 4.

**CONOCIMIENTO DE LOS ALIMENTOS QUE PUEDEN AFECTAR LA  
HIGIENE DE LA PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DE LOS PACIENTES  
DEL ASILO LIRA**

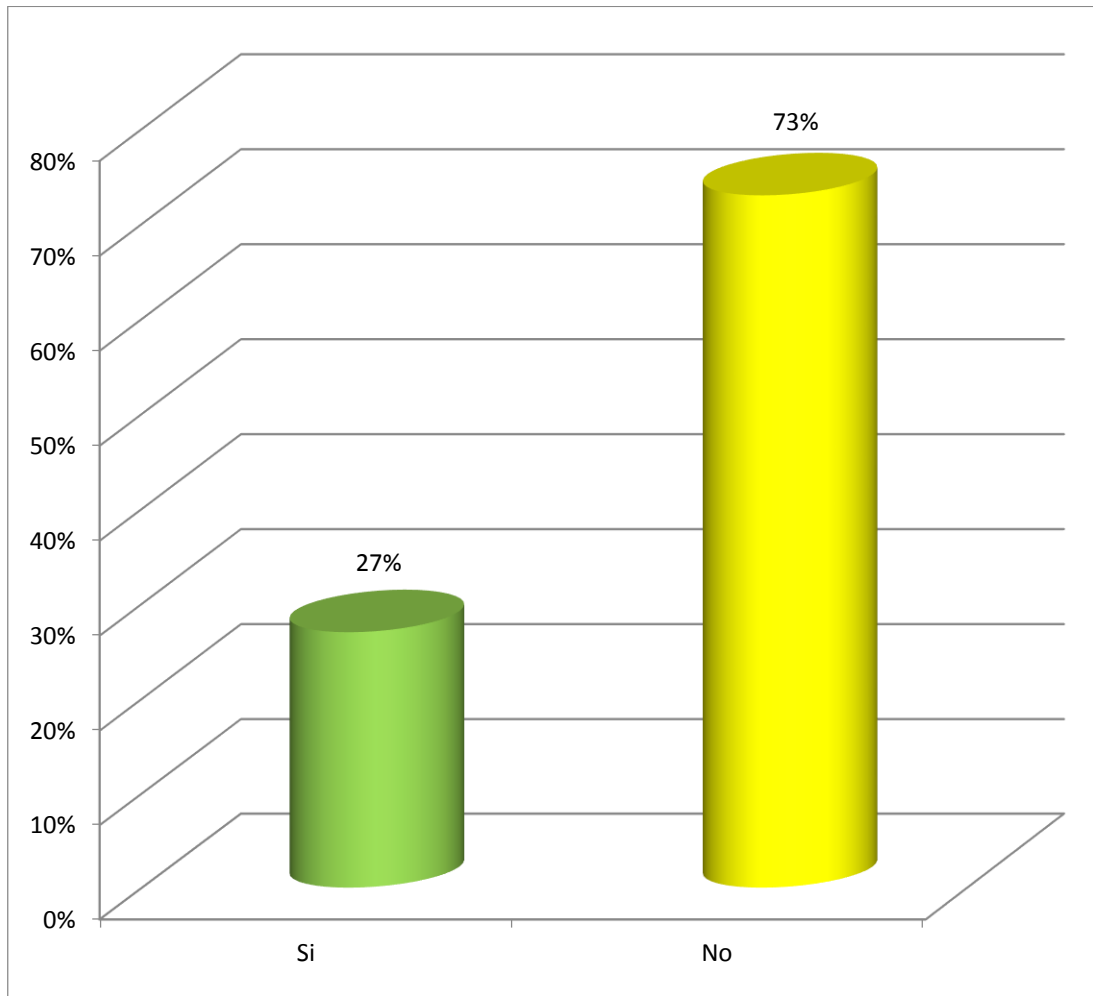
ITEM	F	%
Si	6	27%
No	16	73%
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Matriz de datos.

Según los cuadros estadísticos el 27% de los pacientes tienen conocimiento de que algunos alimentos pueden afectar su prótesis dental removible, y el 73% de los pacientes no tienen conocimiento de que algunos alimentos pueden afectar la higiene de su prótesis dental removible.

GRÁFICA Nº 4.

CONOCIMIENTO DE LOS ALIMENTOS QUE PUEDEN AFECTAR LA  
HIGIENE DE LA PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DE LOS PACIENTES  
DEL ASILO LIRA



Fuente: Matriz de datos.

TABLA N° 5.

**CONOCIMIENTO DEL TIPO DE ALIMENTO QUE PUEDE AFECTAR LA  
HIGIENE DE LA PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE EN PACIENTES DEL  
ASILO LIRA**

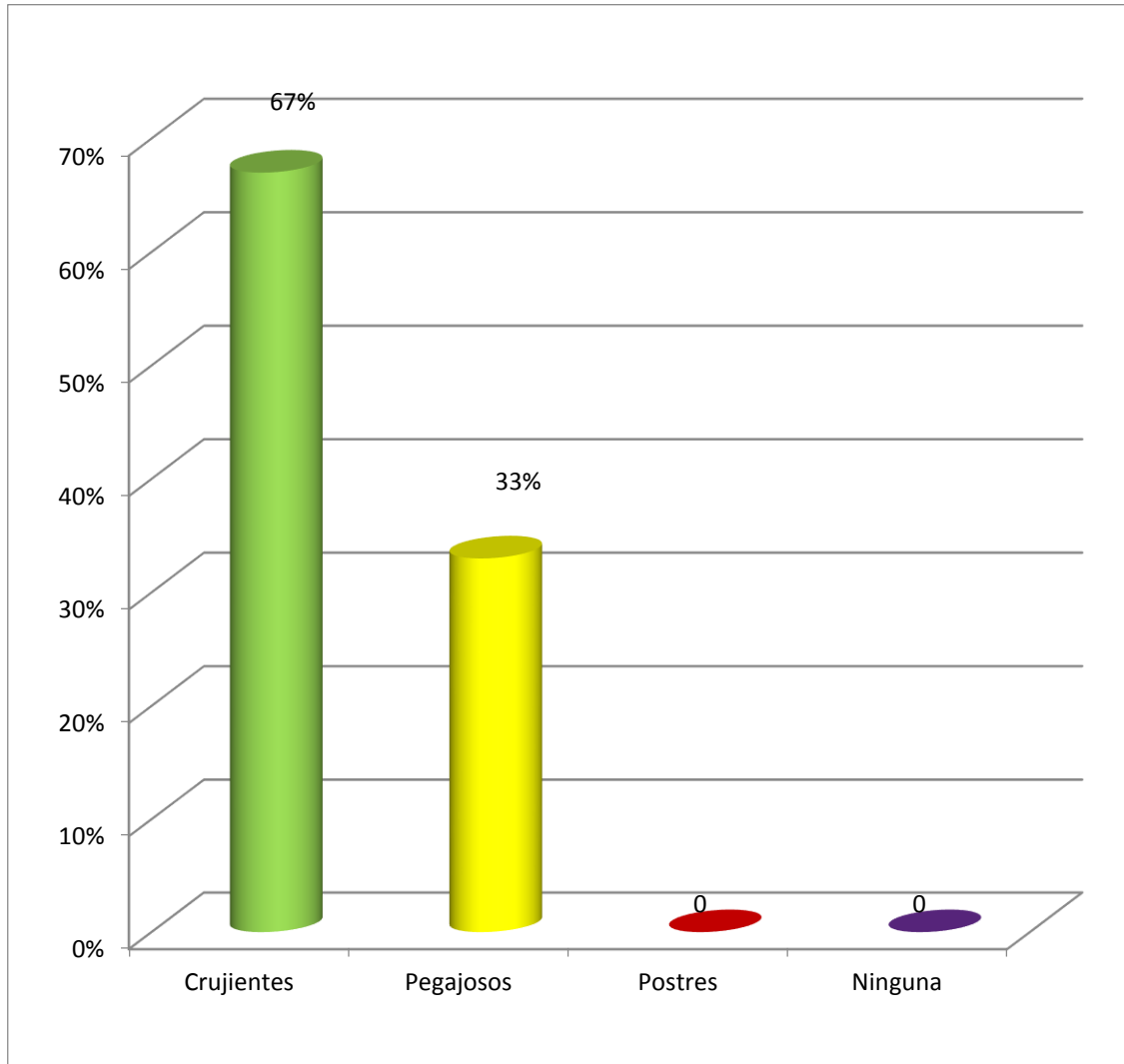
ITEM	F	%
Crujientes	4	67
Pegajosos	2	33
Postres	0	0
Ninguna	0	0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Matriz de datos.

Según el cuadro estadístico se concluye que el 67% de los pacientes tiene conocimiento que los alimentos crujientes pueden afectar la higiene de su prótesis dental removible, y el 33% de los pacientes tiene conocimiento de que los alimentos pegajosos pueden afectar la higiene de su prótesis dental removible

GRÁFICA Nº 5.

CONOCIMIENTO DEL TIPO DE ALIMENTO QUE PUEDE AFECTAR LA  
HIGIENE DE LA PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE EN PACIENTES DEL  
ASILO LIRA



Fuente: Matriz de datos.

**TABLA N° 6.**

**MEDIDAS DE LIMPIEZA DE LAS PRÓTESIS DENTALES REMOVIBLES,  
LUEGO DE SER RETIRADAS DE BOCA EN PACIENTES DEL ASILO LIRA**

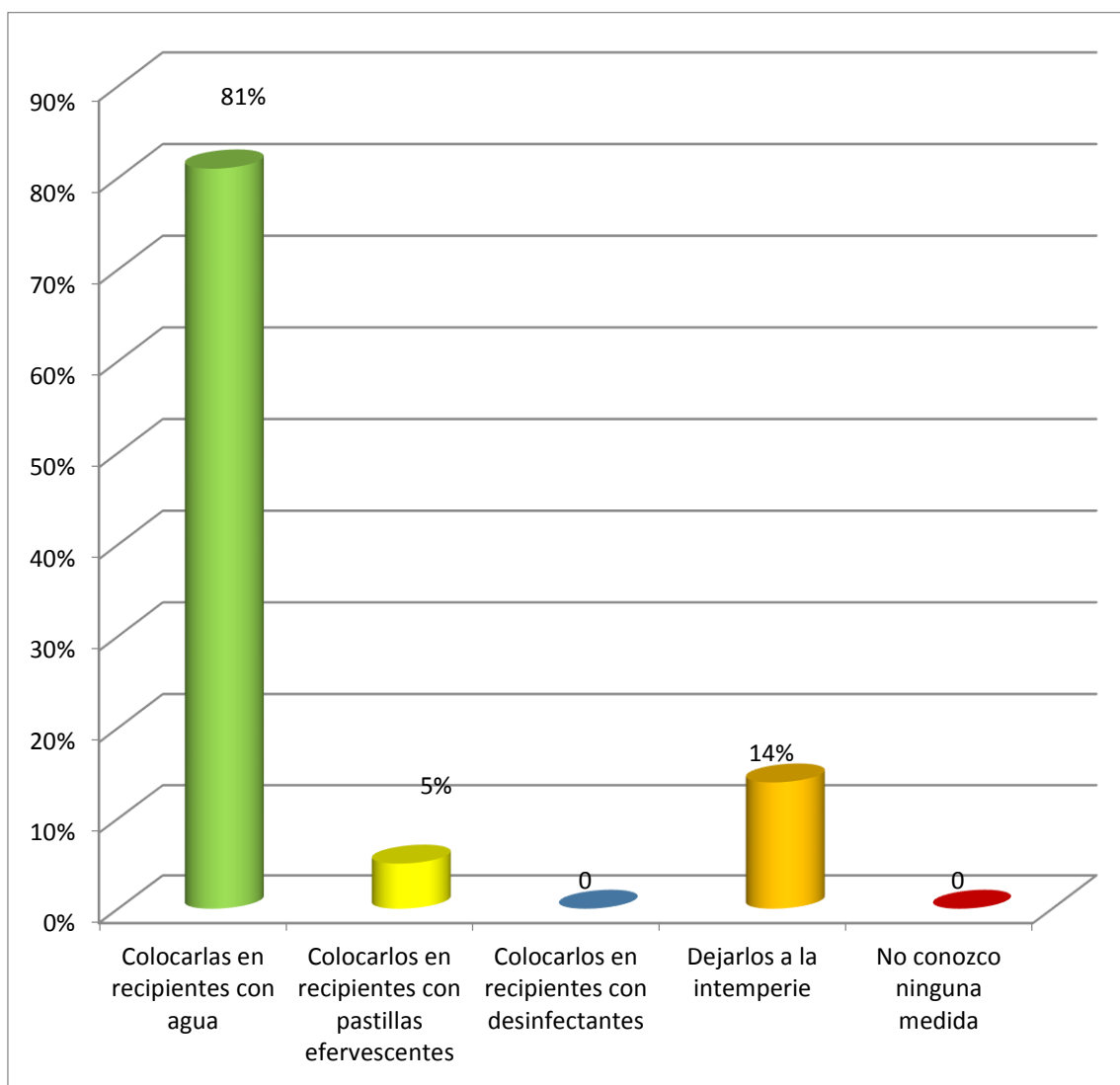
ITEM	F	%
Colocarlas en recipientes con agua	18	81
Colocarlos en recipientes con pastillas efervescentes	1	5
Colocarlos en recipientes con desinfectantes	0	0
Dejarlos a la intemperie	3	14
No conozco ninguna medida	0	0
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Matriz de datos.

Según el cuadro estadístico se concluye que el 81% de los pacientes tiene conocimiento de que debe colocarse su prótesis dental removible una vez retirada de boca en un recipiente en agua, y el 5% tiene conocimiento de que debe colocar su prótesis dental removible una vez retirada de boca en un recipiente con pastilla efervescente, el 14% tiene conocimiento de que debe colocar su prótesis dental removible una vez retirada de boca, colocarlas a la intemperie.

GRÁFICA Nº 6.

**MEDIDAS DE LIMPIEZA DE LAS PRÓTESIS DENTALES REMOVIBLES,  
LUEGO DE SER RETIRADAS DE BOCA EN PACIENTES DEL ASILO LIRA**



**Fuente:** Matriz de datos.

TABLA N° 7.

TIEMPO DE RETIRO DE LA PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DE LA BOCA  
EN PACIENTES DEL ASILO LIRA

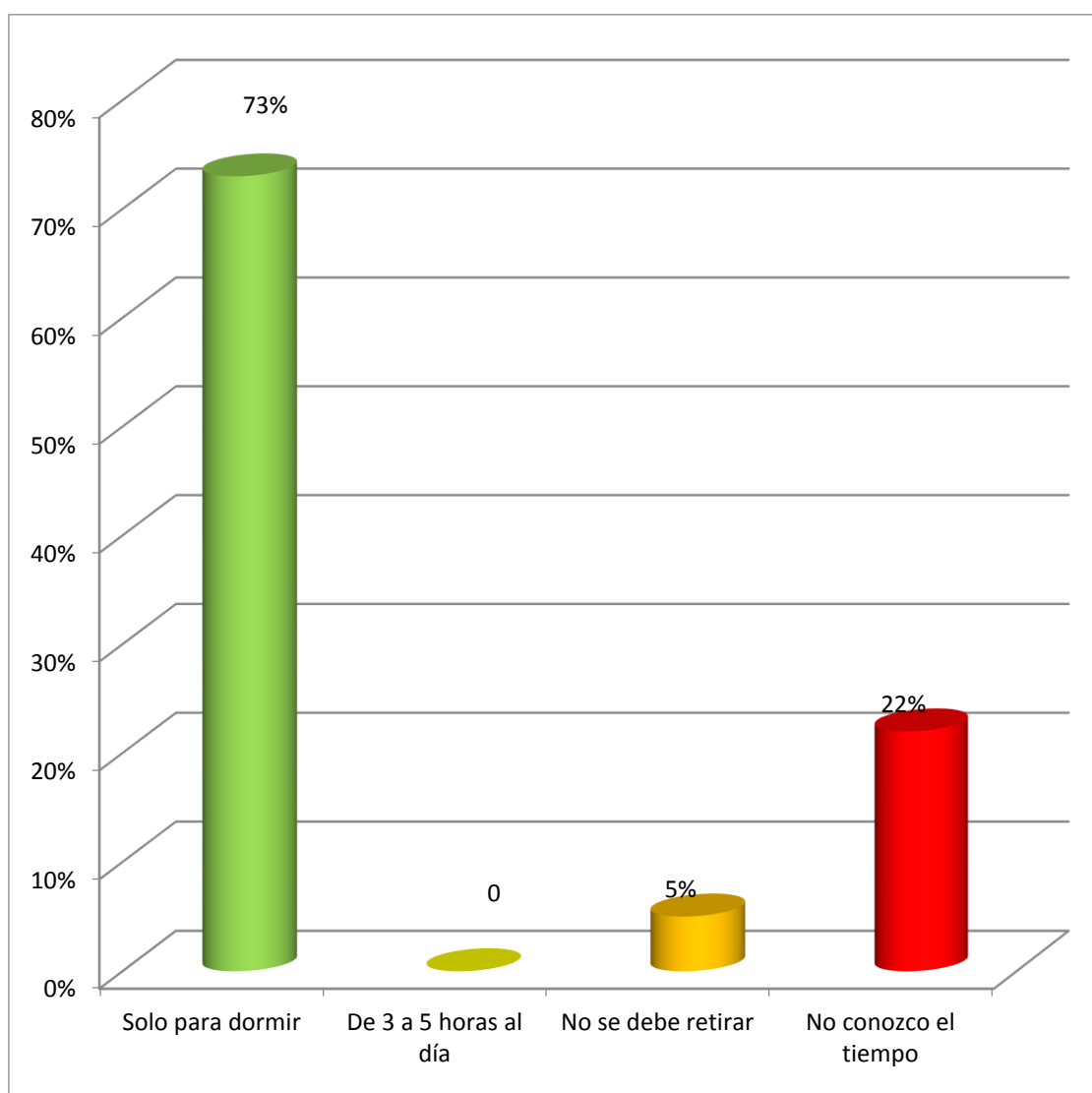
ITEM	F	%
Solo para dormir	16	73
De 3 a 5 horas al día	0	0
No se debe retirar	1	5
No conozco el tiempo	5	22
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Matriz de datos.

Según el cuadro estadístico se concluye que el 73% de los pacientes tiene conocimiento de que debe retirar su prótesis dental removible solo para dormir, el 5% tiene el conocimiento de que no se debe retirar su prótesis dental removible y el 22% de los pacientes no tiene conocimiento sobre el tiempo de que se debe retirarse la prótesis dental removible de boca

### GRÁFICA Nº 7.

#### TIEMPO DE RETIRO DE LA PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE DE LA BOCA EN PACIENTES DEL ASILO LIRA



Fuente: Matriz de datos.

TABLA N° 8.

**CONOCIMIENTO DE LA IMPORTANCIA DE LOS MASAJES O ALGUNA  
MEDIDA PARA RESTABLECER LA CIRCULACIÓN SANGUÍNEA DE LOS  
TEJIDOS EN LOS PACIENTES EN PACIENTES DEL ASILO LIRA**

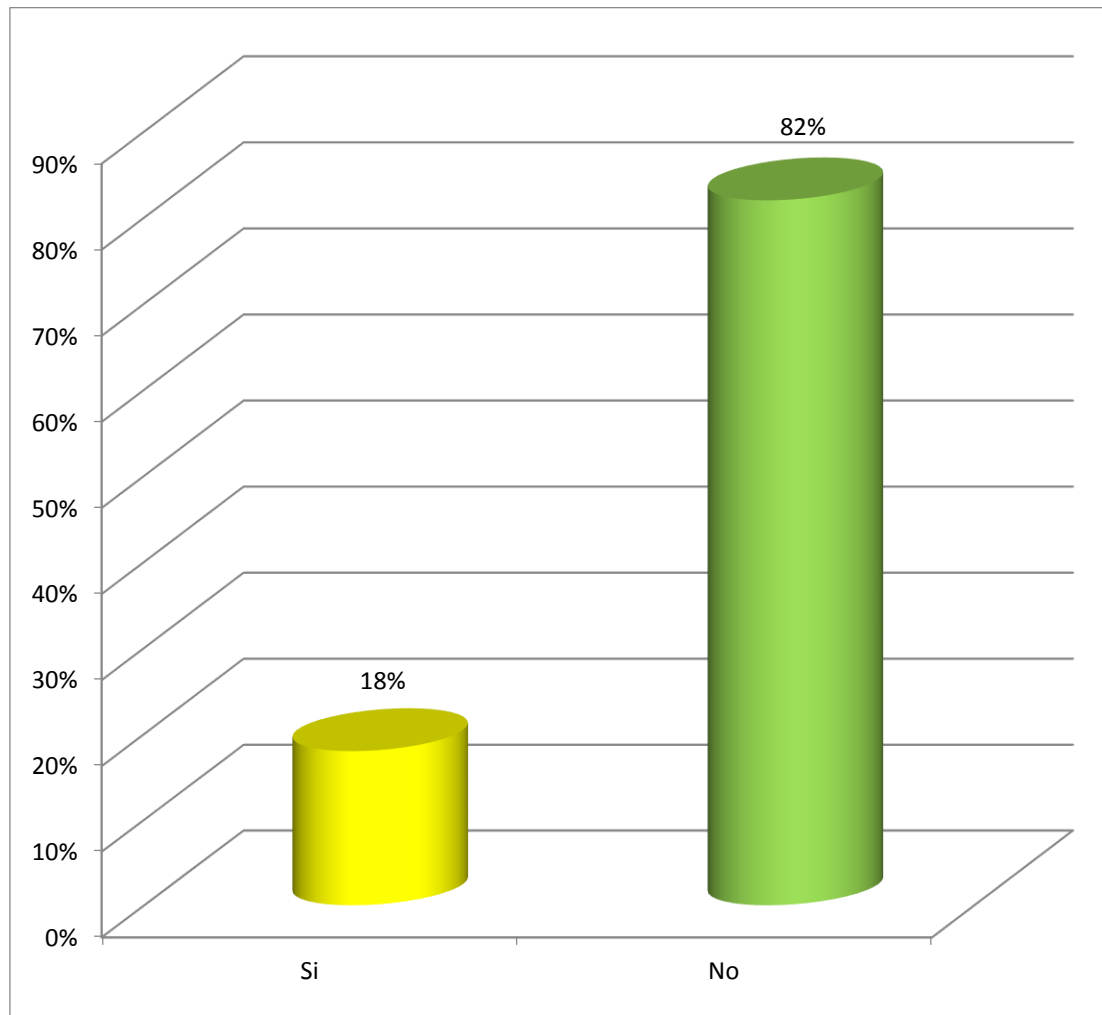
ITEM	F	%
Si	4	18%
No	18	82%
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Matriz de datos.

Según el cuadro estadístico se concluye que el 18% de los pacientes si ha escuchado hablar sobre la importancia de los masajes o alguna medida para restablecer la circulación sanguínea de los tejidos, el 82% de los pacientes no ha escuchado hablar sobre la importancia de los masajes o alguna medida para restablecer la circulación sanguínea de los tejidos

GRÁFICA Nº 8.

**CONOCIMIENTO DE LA IMPORTANCIA DE LOS MASAJES O DE ALGUNA  
MEDIDA PARA RESTABLECER LA CIRCULACIÓN SANGUÍNEA DE LOS  
TEJIDOS EN LOS PACIENTES DEL ASILO LIRA**



Fuente: Matriz de datos.

TABLA Nº 9.

**MEDIDAS UTILIZADAS PARA RESTABLECER LA CIRCULACIÓN  
SANGUÍNEA, EN PACIENTES DEL ASILO LIRA**

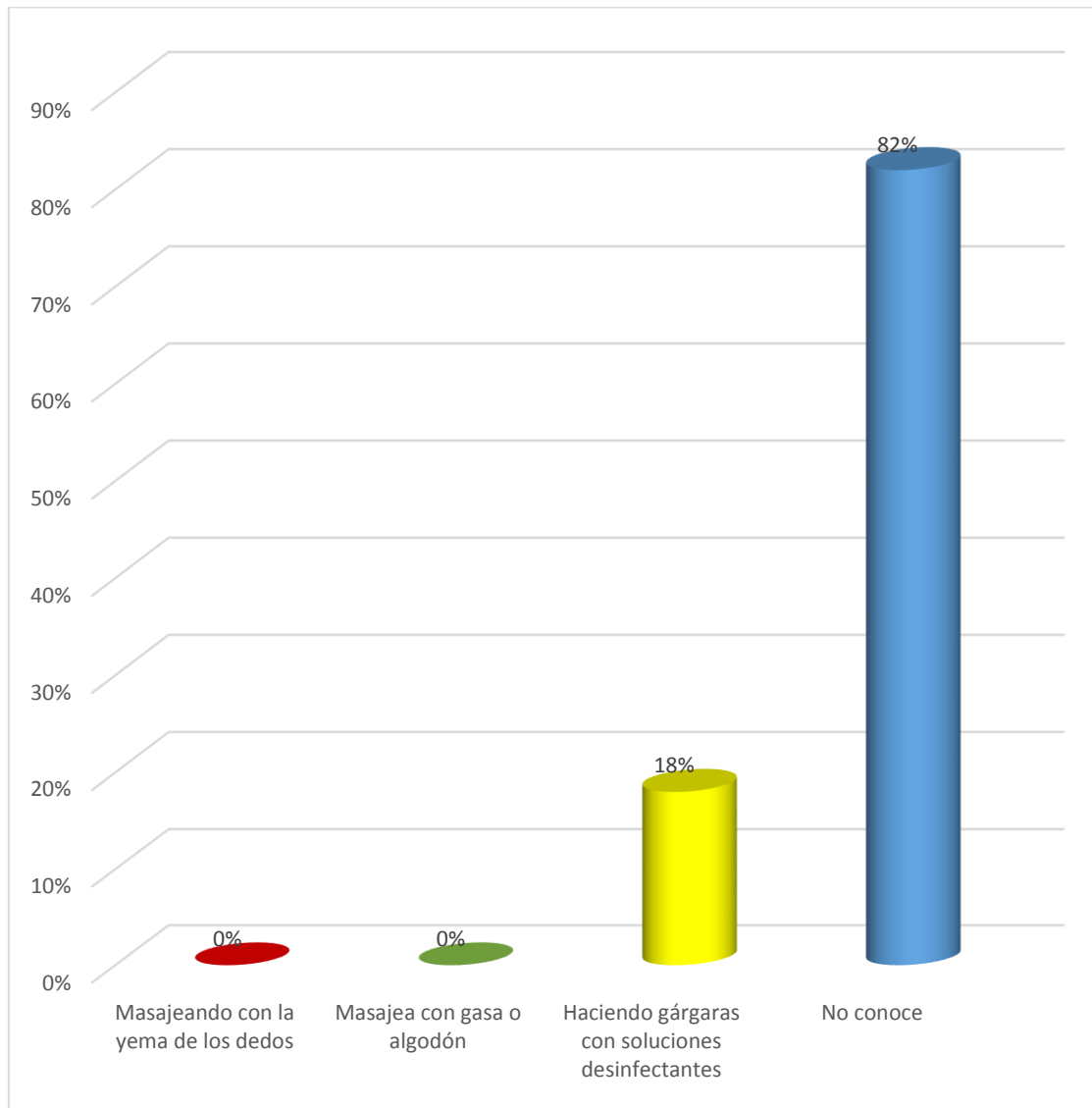
ITEM	F	%
Masajeando con la yema de los dedos	0	0
Masajea con gasa o algodón	0	0
Haciendo gárgaras con soluciones desinfectantes	4	18
No conoce	18	82
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Matriz de datos.

Según el cuadro estadístico el 100% da referencia a los 4 pacientes que conocen sobre la importancia de hacer masajes o alguna medida para restablecer la circulación sanguínea y la realiza haciendo gárgaras con soluciones desinfectantes.

GRÁFICA Nº 9.

**MEDIDAS UTILIZADAS PARA RESTABLECER LA CIRCULACIÓN  
SANGUÍNEA, EN PACIENTES DEL ASILO LIRA**



Fuente: Matriz de datos.

TABLA Nº 10.

**CONOCIMIENTO DE LAS PATOLOGÍAS ASOCIADAS A UNA PRÓTESIS  
MAL ADAPTADA Y DE FALTA DE LIMPIEZA EN PACIENTES DEL  
ASILO LIRA**

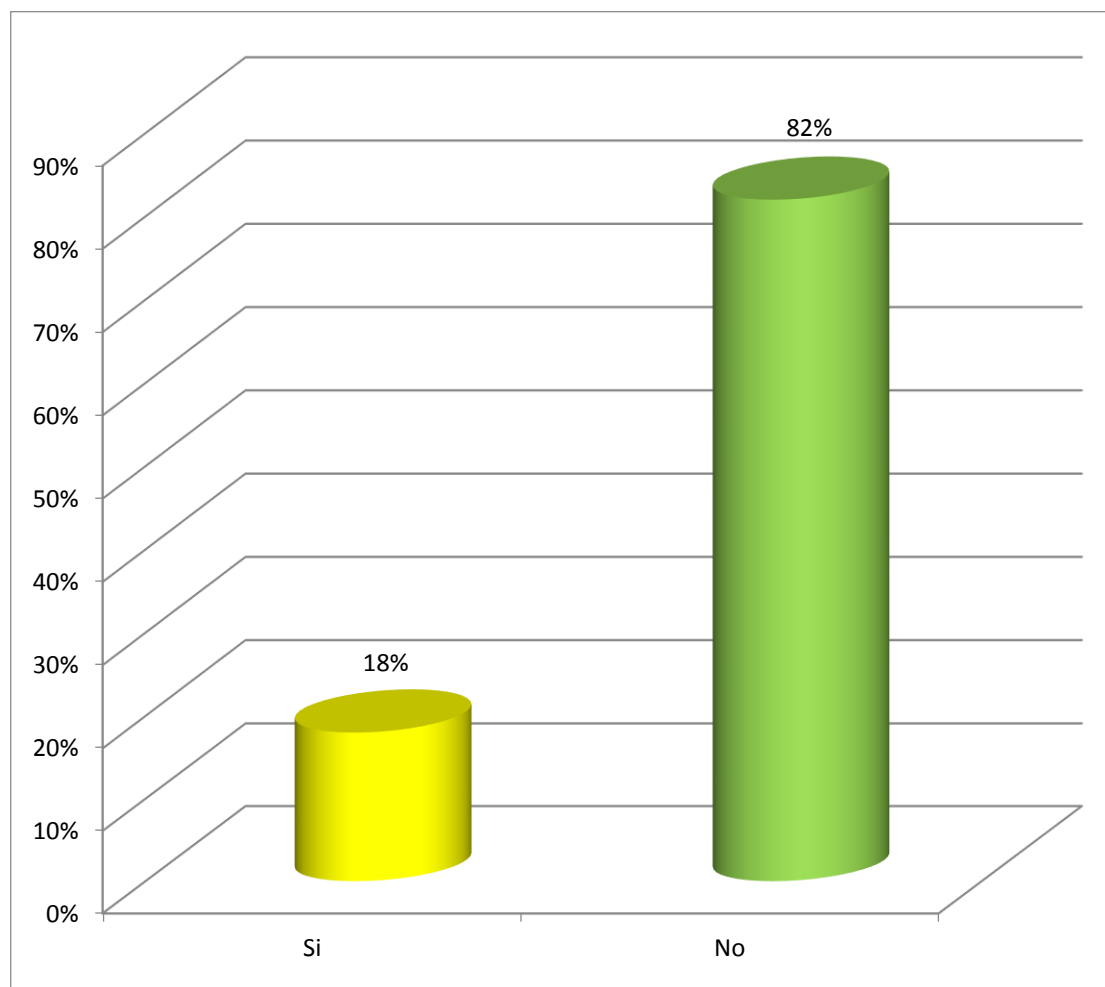
ITEM	F	%
Si	4	18%
No	18	82%
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Matriz de datos.

Según el cuadro estadístico el 18% de los pacientes si tiene conocimiento de que una prótesis dental removible mal adaptada y la falta de higiene puede causarle alguna patología bucal, el 82% de los pacientes no tiene conocimiento de que una prótesis mal adaptada y la falta de higiene puede causarle alguna patología bucal

GRÁFICA Nº 10.

CONOCIMIENTO DE LAS PATOLOGÍAS ASOCIADAS A UNA PRÓTESIS  
MAL ADAPTADA Y DE FALTA DE LIMPIEZA EN PACIENTES DEL ASILO  
LIRA



Fuente: Matriz de datos.

TABLA Nº 11.

CONOCIMIENTO DE LAS PATOLOGÍAS BUCALES EN PACIENTES DEL  
ASILO LIRA

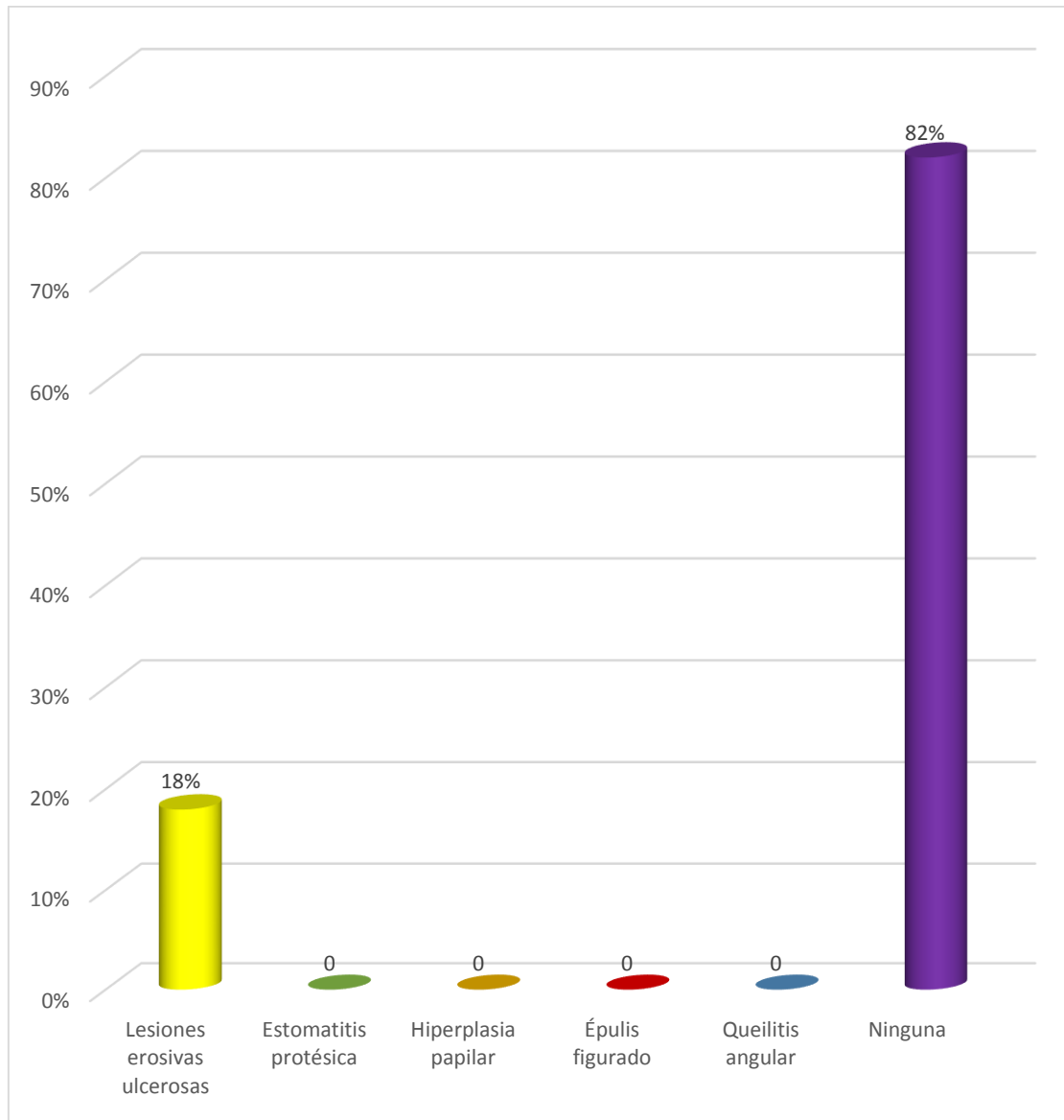
ITEM	F	%
Lesiones erosivas ulcerosas	4	18%
Estomatitis protésica	0	0
Hiperplasia papilar	0	0
Épulis figurado	0	0
Queilitis angular	0	0
Ninguna	18	82
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Matriz de datos.

Según el cuadro estadístico el 100% da referencia a los 4 pacientes que conocen que una prótesis dental removible mal adaptada y con falta de limpieza pueden causarle una patología bucal, la cual se refieren a las lesiones erosivas ulcerosas.

### GRÁFICA Nº 11.

#### CONOCIMIENTO DE LAS PATOLOGÍAS BUCALES EN PACIENTES DEL ASILO LIRA



Fuente: Matriz de datos.

TABLA Nº 12.

RECOMENDACIONES SOBRE CUIDADO Y MANTENIMIENTO POR PARTE  
DEL ODONTÓLOGO A LOS PACIENTES DEL ASILO LIRA

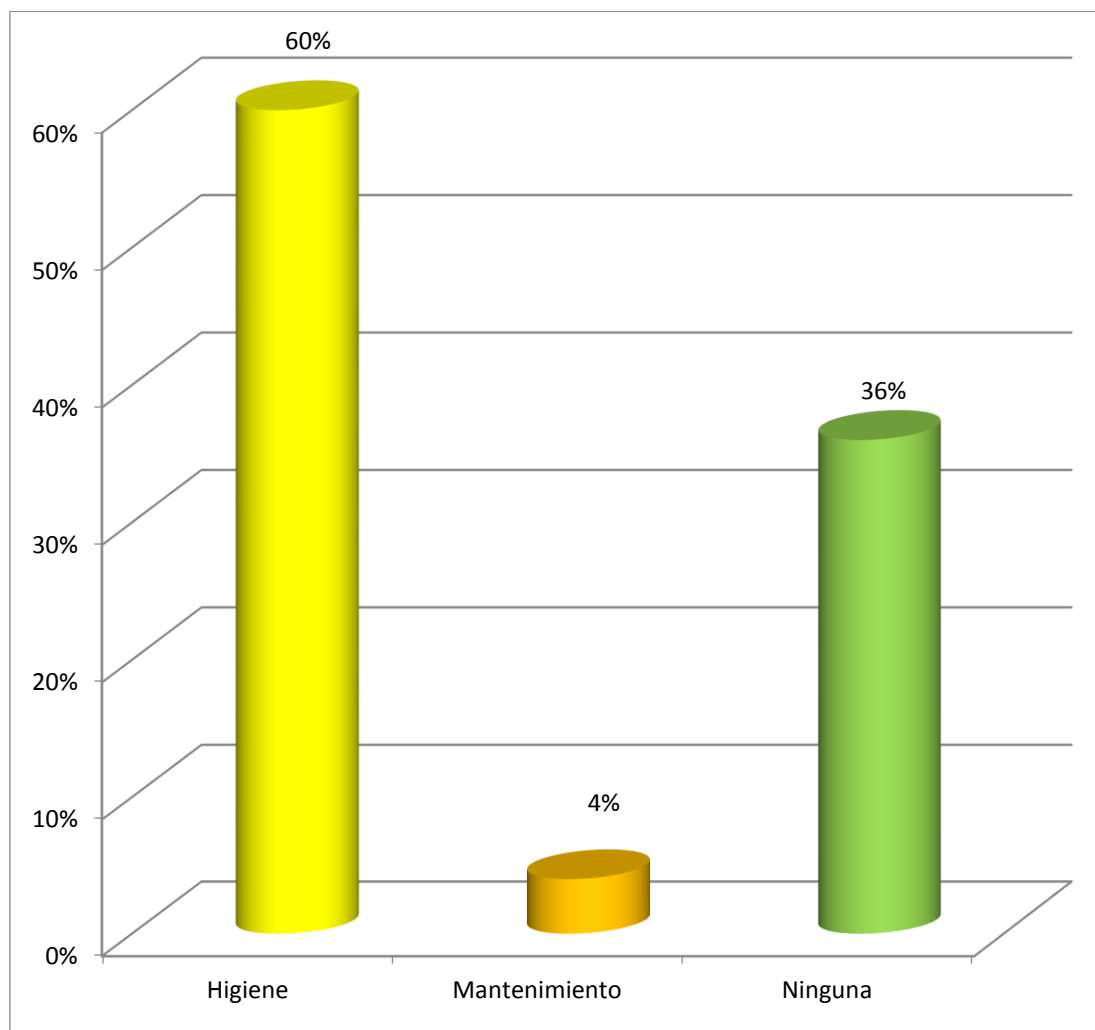
ITEM	F	%
Higiene	13	60%
Mantenimiento	1	4%
Ninguna	8	36%
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Matriz de datos.

Según el cuadro estadístico el 60% de los pacientes solo obtuvo información por parte de su odontólogo sobre la higiene de la prótesis dental removible, el 4% de los pacientes solo obtuvo información por parte de su odontólogo sobre mantenimiento de la prótesis dental removible y el 36% de los pacientes no obtuvo ningún tipo de información por parte su odontólogo sobre la higiene y el mantenimiento de la prótesis dental removible

GRÁFICA Nº 12.

RECOMENDACIONES SOBRE CUIDADO Y MANTENIMIENTO POR PARTE  
DEL ODONTÓLOGO A LOS PACIENTES DEL ASILO LIRA



Fuente: Matriz de datos.

## CONCLUSIONES

### PRIMERA:

El nivel de conocimiento sobre cuidado y mantenimiento de prótesis removibles en los pacientes del asilo Lira fue 45% si saben cómo higienizar su prótesis y el 55% no sabe cómo higienizar su prótesis removable.

### SEGUNDA:

El nivel de conocimiento sobre productos desinfectantes, fue de 45% solo limpia su prótesis con agua y cepillo y el 55% utiliza pasta dental y cepillo para la limpieza de su prótesis

### TERCERA:

El nivel de conocimiento sobre el tipo de dieta fue que el 27% no conoce sobre el tipo de dieta que puede afectar su prótesis removable y el 73% no conoce sobre el tipo de dieta que puede afectar su prótesis removable

### CUARTO:

El nivel de conocimiento de la colocación de la prótesis una vez retirada de boca fue que el 81% los coloca en un recipiente con agua el 5% colocarlas en pastillas efervescentes y el 14% colocarlas a la intemperie.

### QUINTA:

El nivel de conocimiento sobre las horas de retiro de la prótesis fue que el 73% sabe que solo se debe retirar la prótesis para dormir, el 5% conoce que no debe retirarse de boca y el 22% no conoce sobre el tiempo que se debe retirar la prótesis de boca.

### SEXTA:

El nivel de conocimiento sobre las patologías bucales fue que el 18% si conoce sobre las patologías bucales y el 82% no conoce sobre las patologías bucales.

## RECOMENDACIONES

1. Se debe implementar charlas sobre cómo llevar una adecuada higiene y mantenimiento de su prótesis removible.
2. Dar al conocimientos de ciertos productos entre mecánicos y químicos que sean fáciles de obtener y de ser utilizados
3. Infundir charlar sobre el tipo de dieta que debe ser permitida para cada caso de pacientes portadores de prótesis removibles.
4. Motivar y acostumbrar a los pacientes a poder utilizar una medida adecuada como poder guardar las prótesis removible una vez retirada de boca.
5. Informar sobre los pro y contra sobre el tiempo que se debe llevar la prótesis en boca.
6. Dar charlas informativas y concientizar a los pacientes sobre las patologías que se pueden generar por una prótesis mal adaptada o de falta de higiene.

## BIBLIOGRAFÍA

- El diagnostico en Clínica Estomatológica (editorial medica panamericana)
- GIULIO PRETI, Rehabilitación protésica
- LLERENA PLACENCIA José, prótesis completas “Editorial arce Works”
- OWAL Bengt, KAYSER Arnd “odontología protésica”
- PETER POSPIECH, tratamiento preventivo con prótesis parciales



## HEMEROGRAFÍA

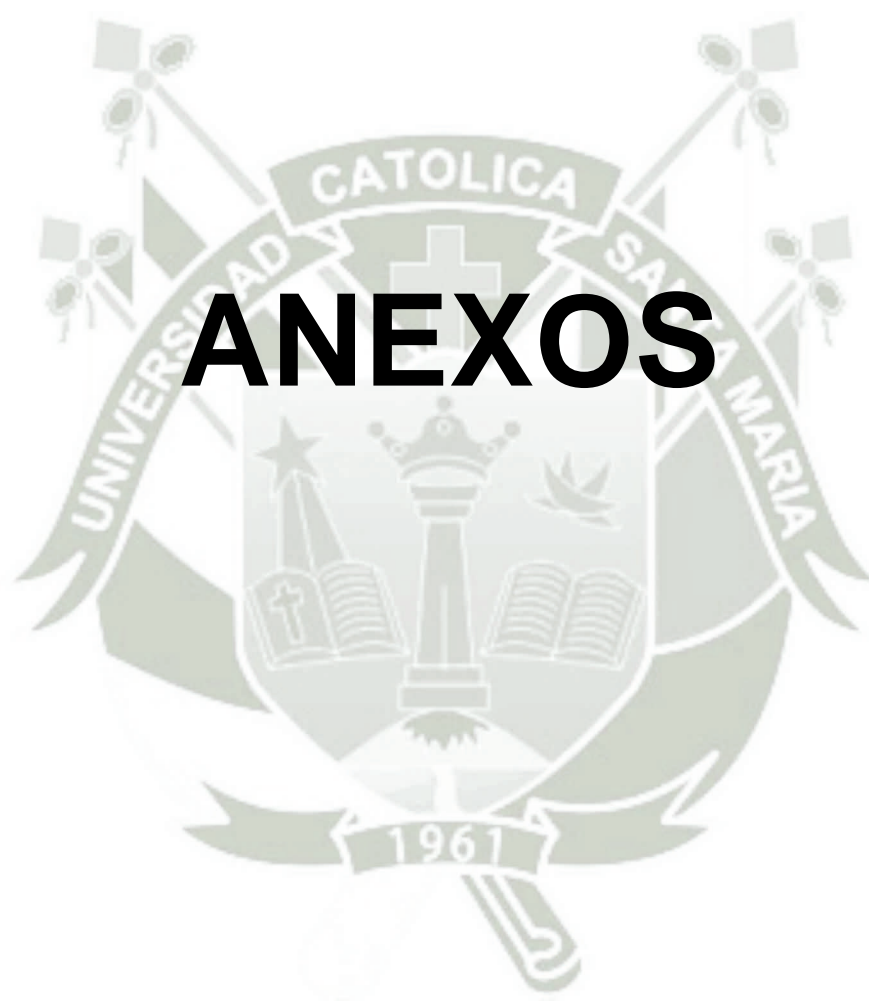
- PASTOR PINTO, Flor Milagros. *Relación entre el nivel de conocimiento y sus factores asociados frente al cuidado y mantenimiento y consecuencias biológicas en pacientes portadores de prótesis fija y/o removable en el Servicio de Odontología Del Hospital III Yanahuara Abril – Mayo 2010*



## INFORMATOGRAFÍA

- <http://es.scribd.com/doc/24987460/Hiperplasia-Papilar-Inflamatoria>
- [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1698-44472005000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1698-44472005000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072003000200008&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072003000200008&script=sci_arttext)
- [http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/2/candida\\_albicans\\_protesis\\_dentales.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/2/candida_albicans_protesis_dentales.asp)
- [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182007000300007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182007000300007&script=sci_arttext)





# ANEXOS



**ANEXO N° 1**  
**MODELO DEL INSTRUMENTO**

## ENCUESTA

Nº Encuesta: \_\_\_\_\_

**Enunciado:** NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE PRÓTESIS DENTALES REMOVIBLES EN PACIENTES DEL ASILO LIRA AREQUIPA. 2014.

1. ¿sabe cómo higienizar su prótesis removable?  
Sí  No
2. Limpia con pasta dental y cepillo
3. Limpia con Cepillo y agua
4. Limpia con Cepillo y jabón
5. Productos químicos 
  - enjuagues
  - bucales pastillas
  - efervescentes
6. Productos caseros 
  - cloro
  - vinagre
  - bicarbonato de sodio
7. Otros-----
8. Tiene conocimiento cuantas veces se tiene que higienizar la prótesis removable  
a) 2 veces al día   
b) después de cada comida   
c) no lo se   
d) antes de dormir
9. Tiene conocimiento de que algunos alimentos pueden afectar la higiene de su prótesis  
Si  No
10. ¿Conoce que tipo de alimentos puede afectar la higiene de su prótesis removable?  
a) golosinas  (toffes, chocolates, galletas, chicles mashmelos  
b) piqueos  (papitas fritas, chisitos, habas)  
c) postres  (tortas, helados etc.)  
d) otros  \_\_\_\_\_
11. ¿Qué medidas de limpieza conoce para limpieza de las placas removibles luego de ser retiradas?  
a) Colocarlas en recipiente con agua   
b) Colocarlas en recipiente con pastillas efervescentes

- c) Colocarlas en recipiente con desinfectantes
- d) Dejarlas la intemperie
- e) No conozco de ninguna medida \_\_\_\_\_
12. Conoce el tiempo que debe retirar la prótesis de la boca
- a) solo para dormir
- b) de 3 a 5 horas al día
- c) No se debe retirar
- d) No conozco sobre el tiempo
13. ¿Ha escuchado hablar sobre la importancia de los masajes de la encía para restablecer la circulación sanguínea?
- Si  No
14. ¿Si conoce cómo cree que se realiza
- a) Sobando con la yema de los dedos
- b) Con la ayuda de una gasa o algodón
- c) Haciendo gárgaras con alguna solución desinflamante (Colutorios – agua con sal – agua de manzanilla)
- ¿Qué otra medida conoce? ( \_\_\_\_\_ )
15. Sabe Ud. que una prótesis mal adaptada y la falta de limpieza puede causarle alguna patología bucal
- Si  No
16. ¿Ha escuchado hablar sobre alguna de las patologías mencionadas?
- a) Lesiones erosivo-ulcerosas (lesión inflamatoria ovaladas amarillo grisáceo)
- b) Estomatitis protésica (inflamación puntiforme blanca)
- c) Hiperplasia papilar inflamatoria (nódulos pequeños múltiples)
- d) Épulis fisurado (masa de mucosa)
- e) Queilitis angular (costras sangrantes)
17. ¿Cuándo le colocaron la placa su Odontólogo le explicó sobre:  
Las medidas de higiene y mantenimiento de su prótesis removible
- Si  No
18. Sobre las patología que podían asociarse a una mala adaptación y falta de limpieza
- Si  No
19. Puede describir con palabras que le informaron -----  
-----
- a) higiene
- b) mantenimiento
- c) higiene y mantenimiento
- d) ninguna



**ANEXO N° 2**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El que suscribe \_\_\_\_\_ hace constar que da su consentimiento expreso para ser unidad de estudio en la investigación titulada **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO Y MANTENIMIENTO DE PRÓTESIS DENTALES REMOVIBLES EN PACIENTES DEL ASILO LIRA, YANAHURA - AREQUIPA 2014”**, presenta por el Sr. **JUNIOR A. MAMANI SOTOMAYOR**, Bachiller de la Facultad de Odontología, con fines de obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista.

Declaro que como sujeto de investigación, he sido informado exhaustiva y objetivamente sobre la naturaleza, los objetivos, los alcances, fines y resultados de dicho estudio.

Asimismo, he sido informado convenientemente sobre los derechos que como unidad de estudio me asisten, en lo que respecta a los principios de beneficencia, libre determinación, privacidad, anonimato y confidencialidad de la información brindada, trato justo y digno, antes, durante y posterior a la investigación.

En fe de lo expresado anteriormente y como prueba de la aceptación consciente y voluntaria de las premisas establecidas en este documento, firmamos:

\_\_\_\_\_  
**Investigador**

\_\_\_\_\_  
**Investigado**

Arequipa, .....