



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**Características clínicas de los pacientes edéntulos totales  
atendidos en una clínica estomatológica universitaria de  
Piura – Perú, 2017 – 2020**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Cirujano Dentista

**AUTORAS:**

Nieves Urbina, Mercedes Anais (ORCID: 0000-0002-0360-7954)

Tenorio Olavarría, Macarena (ORCID: 0000-0002-6613-7945)

**ASESOR:**

Mg. Herrera Plasencia, Paul Martin (ORCID: 0000-0003-4901-8933)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades Infecciosas y Transmisibles

PIURA – PERÚ

2020

## **Dedicatoria**

*Agradecer a Dios, por iluminar nuestros caminos, y permitirnos compartir experiencias día a día, a nuestros padres, por ser nuestros pilares, nuestro apoyo incondicional, y darnos fortaleza en cada momento.*

*A mis mejores amigos, Carlos, Luis, Andrés, por cada sonrisa y palabra de aliento en cada momento difícil de mi vida.*

*Anais Nieves Urbina*

*El presente trabajo está dedicado a todas las personas que participaron de manera beneficiosa a mi lado, en este arduo camino.*

*A mis padres que sin su esfuerzo y apoyo no estaría hoy aquí.*

*Macarena Tenorio Olavarría*

## **Agradecimiento**

A nuestro asesor Mg. C.D. Paul Martin Herrera Plasencia, por su paciencia, buen humor, por sus enseñanzas, por dirigirnos y apoyarnos a concluir con éxito esta investigación.

## Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de abreviaturas .....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2. Variables y operacionalización .....	12
3.3. Población, muestra y muestreo .....	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	13
3.5. Procedimientos.....	13
3.6. Método de análisis de datos .....	13
3.7. Aspectos éticos.....	14
IV. RESULTADOS.....	15
V. DISCUSIÓN.....	18
VII. CONCLUSIONES.....	22
VIII. RECOMENDACIONES.....	23
REFERENCIAS.....	24
ANEXOS .....	30

## **Índice de tablas**

Tabla 1 Características de los pacientes edéntulos totales atendidos en una clínica Estomatológica Universitaria de Piura 2017-2020 .....	15
Tabla 2 Características de los pacientes edéntulos totales atendidos en una clínica Estomatológica Universitaria de Piura 2017-2020, según grupo etario .	16
Tabla 3 Características de los pacientes edéntulos totales atendidos en una clínica Estomatológica Universitaria de Piura 2017-2020, según el sexo. ....	..17

## Índice de abreviaturas

SCK: Síndrome combinado de Kelly.

ATM: Articulación temporomandibular.

TTM: Transtornos temporomandibulares.

## Resumen

El propósito de esta investigación fue identificar las características de los pacientes edéntulos totales atendidos en una Clínica Estomatológica en una Universidad Privada, Piura 2017-2020. Fue un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia y estuvo constituida por 80 historias clínicas de los pacientes edéntulos. Se utilizó una ficha de recolección de datos. La técnica empleada fue observacional. Se encontró que en la característica ATM la alteración click mostró mayor porcentaje 28,8%; en forma de arcos superior e inferior predominó el ovoide con 82,4% en ambos maxilares; según el tipo de reborde, fue el medio con mayor cantidad tanto en superior e inferior (51,2% y 62,5% respectivamente); el torus se encontró en el arco superior en un 5%; el 0,2% presentó xerostomía; la lesión de la mucosa que predominó fue la estomatitis en un 11,2%; según el grupo etario las características encontradas predominaron en adulto mayor a excepción de torus que predominó en el grupo de adulto; según sexo se encontró la mayor cantidad de características en el sexo femenino, excepto xerostomía el cual prevaleció en sexo masculino. La presente investigación encontró características clínicas que deberían tomarse en cuenta al momento de realizarse las prótesis totales.

Palabras clave: Arcada edéntula, mucosa bucal, prótesis dental.

## **Abstract**

The purpose of this research was to identify the Characteristics of total the edentulous patients seen in a Stomatological Clinic in a Private University, Piura 2017-2020. It was a descriptive, cross-sectional, retrospective study. The sampling was non-probabilistic, for convenience and consisted of 80 medical records of the edentulous patients. A data collection sheet was used. The technique used was observational. It was found that in the TMJ characteristic the click alteration showed a higher percentage of 28.8%; in the form of upper and lower arches, the ovoid predominated with 82.4% in both jaws; According to the type of ridge, it was the medium with the highest amount both in upper and lower (51.2% and 62.5% respectively); the torus was found in the upper arch in 5%; 0.2% presented xerostomia; the mucosal lesion that predominated was stomatitis in 11.2%; According to the age group, the characteristics found predominated in older adults, with the exception of torus, which predominated in the adult group; According to sex, the greatest number of characteristics was found in the female sex, except xerostomia, which prevailed in the male sex. The present investigation found clinical characteristics that should be taken into account when making the totals prosthesis.

Key words: Edentulous arch, Oral mucosa, dental prosthesis.

## I. INTRODUCCIÓN

El edentulismo es una condición clínica que consiste en la pérdida progresiva de dientes que puede ser total o parcial, es originado por enfermedades de mayor prevalencia como las caries dentales y las enfermedades periodontales.<sup>1</sup> Su efecto es acumulable a lo largo de la vida, de tal forma que los daños podrían ser mayor en adultos. Los pacientes edéntulos poseen alteraciones propias de su condición tales como la pérdida de fuerza masticatoria, la percepción de sensación en los objetos y alimentos, además de los desfavorables efectos estéticos que genera en el rostro. A pesar que el edentulismo no necesariamente es parte del proceso natural de la edad, sigue siendo un factor principal en la incidencia de esta patología.<sup>2</sup>

La pérdida dentaria disminuye la capacidad funcional del habla, así como daños nutricionales, estéticos y psicológicos; un estudio investigó la frecuencia de edentulismo, encontrando que el 72% de adultos desde los 18 a 64 años de edad, esto se debe a la dificultad para acudir a la atención odontológica y al nivel socioeconómico de la población.<sup>1</sup> El edentulismo afecta al estado general de salud de las personas mayores e interfiere en la calidad de vida, y es considerado como la tercera afección oral con la mayor incidencia global en el 2010.<sup>3</sup>

A nivel internacional una importante cantidad de personas es desdentado total, condición que se puede considerar como una verdadera invalidez, ya que las capacidades de realizar tareas esenciales del día a día, se encuentran seriamente comprometidas, un estudio realizado en Ecuador observó la frecuencia de edentulismo en 378 pacientes, obteniendo como resultado que el 25% presentaron edentulismo total.<sup>4</sup> Actualmente en el Perú, existen pocos estudios sobre la frecuencia de edentulismo, según el Ministerio de Salud la prevalencia de edentulismo total no dispone de datos oficiales por otro la evidencia empírica indica que esta podría ser un número importante, sobre todo en personas de la tercera edad.<sup>5</sup>

La evaluación de las características clínicas del paciente edéntulo total es el inicio de la rehabilitación, es por esto que el odontólogo no debe pasar desapercibida la

evaluación de las estructuras anatómicas como el paladar, reborde alveolar, forma de arco. Debido a rehabilitaciones deficientes asociado a factores como el diagnóstico, plan de tratamiento, laboratorio e instalación podría conllevar a errores pos instalación, todo esto pueden generar lesiones en la mucosa oral, así mismo producir reabsorción ósea del reborde alveolar, trastornos en la articulación temporomandibular, hiperplasias, inflamación, úlceras, entre otros.<sup>6</sup> Entre otras manifestaciones; también se puede presentar una falta de producción de saliva, así es demostrado por un estudio clínico epidemiológico de xerostomía donde los resultados muestran que el 40,5% presentó esta patología con mayor cantidad en edad adulta y sexo femenino.<sup>7</sup>

Lo mencionado previamente permite la formulación de la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes edéntulos totales atendidos en una clínica estomatológica en una Universidad Privada, Piura 2017-2020?

El presente estudio tuvo el propósito de registrar información sobre las características clínicas del paciente edéntulo total que han sido atendidos en una clínica estomatológica universitaria, dado que hasta la fecha no se han realizado estudios en la región Piura y a nivel nacional son escasas; esta investigación mostrará la frecuencia de éstas características de este grupo de pacientes registrados en historias clínicas, por lo que el estudio tiene importancia teórica, debido a que los datos van a generar conocimientos que podrán ser de utilidad para los cursos del área de prótesis total, sobre todo para los alumnos cuando están en la fase de diagnóstico, plan de tratamiento, pronóstico y con énfasis a los controles; además los resultados podrían aportar a realizar futuros trabajos de investigación.

Para dar respuesta a la pregunta de investigación se planteó el siguiente objetivo general: Identificar las características de los pacientes edéntulo totales atendidos en una clínica Estomatológica Universidad de Piura 2017-2020. Para fundamentar dicho objetivo, se propusieron los siguientes objetivos específicos: Determinar las características de los pacientes edéntulo totales atendidos en una clínica Estomatológica Universitaria de Piura 2017-2020, según la edad; determinar las

características de los pacientes edéntulo totales atendidos en una clínica Estomatológica Universidad de Piura 2017-2020, según el sexo.

## II. MARCO TEÓRICO

A continuación, se describen los antecedentes relacionados al tema de investigación:

Velastegui et al<sup>8</sup> (2019) en Ecuador, evaluaron las afecciones en los tejidos blandos orales por el uso de aparatos protésicos en pacientes desdentados. Analizaron 219.503 artículos científicos publicados en revistas especializadas e indexadas de tipo internacional durante el período 2008-2018, seleccionando una muestra por conveniencia 35 publicaciones. Los resultados mostraron estomatitis protésica 71,43% de mayor prevalencia, la úlcera traumática 28,57% y la hiperplasia fibrosa 54,29%, prótesis completa inestable 14,29% y de uso prolongado 14,29%, siendo el género femenino el más afectado por este tipo de lesiones 65,71%, así como pacientes con edad superior a los 70 años 22,86%. Concluyeron que las alteraciones de los tejidos orales están asociadas cuando se utilizan los aparatos protésicos son la estomatitis protésica, el segundo tipo de lesión es úlcera traumática, y el tercer tipo de lesión es la Hiperplasia fibrosa.

Blanco et al<sup>9</sup> (2016) en Colombia, realizaron el estudio de los hallazgos clínicos del síndrome combinado de Kelly (SCK) en pacientes adultos mayores de la ciudad de Bucaramanga, la muestra fue de 79 personas las cuales cumplían los criterios de selección establecidos, se encontró que el maxilar superior el 50% utilizaba prótesis total realizaron inspección bucal en la búsqueda de señales de SCK, se evaluaron los siguientes signos la reabsorción ósea del maxilar y mandibular, hipertrofia de la mucosa del paladar, avulsión parcial de los dientes remanentes y agrandamiento de las tuberosidades. En los resultados se mostraron que el 74,3% tuvo reabsorción ósea en el maxilar anterior siendo el más frecuente de las variables, el crecimiento de las tuberosidades fue de 64,9%, el hallazgo que se presenta en menor cantidad en el SCK es la reabsorción de los alveolos dentarios con un 52,7%. Concluyeron la mitad de pacientes manifestaban los 5 signos clínicos del SCK, el uso de los aparatos protésicos maxilares superiores, ausencia de aparatos protésicos inferiores y las brechas edéntulas posteriores se asocian a los signos del SCK.

Arcos et al<sup>10</sup> (2016) en Chile, realizaron un estudio de sintomatología y patología temporomandibular en personas de la tercera edad edéntulas totales. Evaluaron a 30 personas mayores de 65 años de edad, desdentados totales y portadores de prótesis. Se aplicó un cuestionario y un examen según el (rdc/tmd). Obtuvieron con respecto a la sintomatología, un total de 28 pacientes (93%) padecieron algún trastorno temporomandibular (TTM), el más prevalente fue ruido tipo crépito, el menos frecuente el dolor facial. Concluyeron que los adultos mayores presentan una frecuencia de sintomatología temporomandibular.

Nápoles et al<sup>11</sup> (2016) en Cuba, realizaron un estudio de lesiones en los tejidos blandos relacionadas a pacientes adultos portadores de prótesis, la muestra estuvo constituida por 180. Como resultado se encontró que los pacientes que padecían de lesiones en los tejidos blandos oral el 60% femeninos y el 40% masculino, se observó que la estomatitis subprotésica predominó con un 33,19%, seguida de la úlcera traumática 24,7%. Concluyeron que estas alteraciones fueron frecuentes en el sexo femenino, predominó la estomatitis subprotésica.

Varón et al<sup>12</sup> (2014) en Colombia, realizaron un estudio donde observaron la forma y tamaño de los rebordes residuales en pacientes edéntulos totales. Analizaron 722 tomografías realizadas en el centro de diagnóstico de UniCIEO. Obtuvieron que la forma y tamaño del reborde fue: ovoide grande 48,6% en superior y en inferior 93,8% seguido del triangular grande superior con 42,9% y en inferior 6,25%. Concluyen que prevaleció el reborde residual ovoide grande, en ambos maxilares.

Alpízar et al<sup>13</sup> (2012) en Cuba, llevaron a cabo un estudio donde observaron la relación del uso de prótesis totales y las lesiones orales en adultos. Los resultados mostraron que el 67,7 % fueron del sexo masculino y el 32,3 % el femenino presentando lesiones relacionadas al uso de prótesis un 78,5 % de ellos, Las lesiones más relevantes fueron la estomatitis subprotésica 43 % y la úlcera traumática 18,3 %, las lesiones se localizaron con mayor frecuencia en el paladar y en fondo de surco. Concluyeron que el contacto de la prótesis con la mucosa oral produce reacciones inflamatorias.

Sáez et al<sup>14</sup> (2007) en Cuba, estudiaron las alteraciones orales en adultos, evaluaron a edéntulos parciales y totales. Se recopiló la información mediante un cuestionario. Obtuvieron que las variaciones más relevantes fueron en los tejidos de soporte, en desdentados totales con 92,5% pacientes y parciales con 77,5%, el más frecuente fue la disminución de los rebordes óseos restantes edéntulos totales 60% y edéntulos parciales 55%, siendo más frecuente el sexo femenino. Concluyeron que se observó una cantidad de alteraciones mayor en el grupo de pacientes edéntulos totales, predominando la reabsorción ósea.

Pescio<sup>7</sup> (2006) en Argentina, estudio la xerostomía en adultos mayores edéntulos totales. Se evaluaron a 126 individuos edéntulos 50 años de edad, de ambos sexos, mediante una historia clínica, registrando los factores locales y generales. Los resultados obtenidos muestran que 40,5% presentó xerostomía, siendo más predominante en mujeres. El 34,9% estaba aparentemente sano, 65,1% padecía una o más enfermedades sistémicas y el 53,3% usaba medicación. Concluyó que la xerostomía es una manifestación clínica de sensación de sequedad oral con o sin hiposialia, más no una enfermedad.

Al Quran et al<sup>15</sup> (2006) en Jordania, se realizó el estudio de torus palatino y mandibular en personas desdentadas, la muestra fue de 338 pacientes, 150 hombres y 188 mujeres, se realizó un examen donde se registraron las lesiones incluyendo el sitio y las características clínicas. Los resultados mostraron que la prevalencia de torus fue de 13,9% no tuvo variantes significativas la prevalencia de torus en varones 17% y mujeres 12,7%, la prevalencia de torus palatino fue 29,8% mientras que el mandibular fue 42,6%, se reportaron más casos en el rango de edades de 81-90 (30,8%), con respecto a los tipos de torus en mandíbula se encontró que el 33% eran torus plano y en palatino fue predominante el tipo plano con un 56%. Concluyeron que el torus palatino y mandibular no requieren un tratamiento a menos que se vuelvan grandes y afecten a la función y colocación de dentadura postiza, no sufren transformaciones malignas potenciales.

La investigación fundamenta que el edentulismo es la pérdida de dientes permanentes, esta condición puede perjudicar significativamente la salud bucal y general, así como la calidad de vida. Existe evidencia que sugiere que el estado de

salud oral de un paciente edéntulo afecta la ingesta alimentaria.<sup>16,17</sup> Algunos autores<sup>1,4</sup> hacen referencia al edentulismo como una condición salud oral, que hace referencia a la falta de dientes, se clasifica en edentulismo parcial y total. La pérdida de los dientes, reduce la efectividad de la masticación, esto afecta el estado emocional de las personas edéntulas.<sup>16</sup>

Las causas asociadas al edentulismo son variadas, las más destacadas la caries dental y la enfermedad periodontal.<sup>1,16</sup> La pérdida de las piezas dentales, tiene como resultado la alteración del sistema estomatognático además de estar vinculado con el estado nutricional, también se asocia con la edad y género del paciente.<sup>4</sup>

Existen características clínicas del edentulismo que varían con el tiempo, como es forma del arco, que se define como la forma del hueso de soporte de la cavidad bucal, se presenta en superior como maxilar y en inferior como mandibular.<sup>18</sup> Existen tres formas de arco, estas son; ovalada, cuadrada y triangular.<sup>19</sup> La forma y tamaño de los arcos dentales, generalmente constituida por la composición del hueso de soporte, la posición de las piezas dentarias y por la musculatura<sup>20</sup>. Hay estudios que toman en cuenta las formas de arco, a partir de sus dimensiones, y usan como puntos de referencia puntos anatómicos como los bordes incisales y vértices cuspídeos.<sup>21</sup>

Otra de las características clínicas presentes en el paciente edéntulo es el reborde alveolar que es la parte del maxilar y la mandíbula que forma y sostiene los alveolos dentarios. Su morfología está relacionada con el tamaño y forma de los dientes. La pérdida dentaria conlleva a una serie de cambios adaptativos que afectan tanto a los tejidos duros y blandos.<sup>22</sup> Se considera como reborde alveolar residual a la cantidad o volumen de hueso alveolar que queda después de una extracción dental. Algunos factores influyen en la reabsorción reborde alveolar, factores locales como ausencia o presencia de prótesis, factores anatómicos, factores inflamatorios como también, la edad, el sexo y calidad de hueso.<sup>23</sup>

La reabsorción de los rebordes residuales se dará a lo largo de toda la vida, se presenta con avance rápido durante el primer año estabilizándose a los tres años

de la extracción dentaria.<sup>24</sup> El nivel de reabsorción se puede medir según la altura de los rebordes residuales de la siguiente manera; rebordes altos o normales; presentan características uniformes en su altura, forma y volumen permitiendo un buen soporte y retención a los aparatos protésicos; rebordes medios o reabsorbidos; se desarrolla una reabsorción no muy marcada; se encuentran ligeramente disminuido aun otorga retención soporte y estabilidad con pequeñas limitaciones; rebordes bajos o planos; son rebordes totalmente reabsorbidos, a este nivel se ha perdido totalmente la altura del reborde o no queda parte de ella; no existe la capacidad de retención soporte y estabilidad a la prótesis total. Estos defectos son consecuencias de prótesis inadecuadas, o al mal uso de ellas.<sup>25</sup>

Por otro lado, hay características que influyen al fracaso de la rehabilitación oral del paciente como son las exostosis, también conocidas como hiperostosis o torus, son prominencias óseas no dañinas que se elevan sobre la lámina central.<sup>26</sup> Existen diferentes tipos, los más comunes son el torus palatino y mandibular.<sup>26, 27</sup> Se caracterizan por manifestarse en forma de un cumulo de celular que agrupan tejidos que pueden ser óseos o blandos.<sup>27</sup>

Los factores genéticos y ambientales están relacionados con la manifestación del torus, esta teoría propone que las causas ambientales son las primeras en empezar este proceso y las causas genéticas posteriormente pueden expresarse al mismo tiempo en el paciente. El torus se clasifica como pequeños (no mayor de 3mm), medianos (oscilan de 3 a 5mm) y grandes (se a caracterizar por alcanzar tamaños mayores de 5mm).<sup>28</sup>

Según su caracterización clínica encontramos el torus plano en el cual se observa que la mandíbula es convexa y conserva una mínima curva, mientras que en palatino se muestra como una deformación poco convexa con simetría en el área del paladar duro, en cuanto al torus lobular surge en forma de prominencias ya sea lobulillar, pedunculada o sésil, el torus nodular se produce por la formación de surcos, con bases individuales formando una protuberancia múltiple.<sup>15,27</sup> Por último según su ubicación está el torus unilateral (simple) y bilateral (múltiple).<sup>27</sup>

Una de las características funcionales del paciente edéntulo total es la articulación temporomandibular (ATM) es una coyuntura de bisagra, que permite movimientos en un solo plano hacia adelante y hacia atrás. El movimiento se rige por la forma de los huesos, músculos y ligamentos, también por la oclusión de los dientes, ya que las dos articulaciones están unidas por una única mandíbula ósea y no se puede mover independientemente una de otra. Se compone de una superficie articular mandibular, disco articular y la cápsula articular.<sup>29</sup>

Cuando la persona pierde la capacidad de adaptarse a la variedad de cambios que se presentan a causa de la falta dentaria se puede presentar una disfunción articular, es decir, cuando no tiene el balance ortopédico de su mandíbula ni un cierto límite en el cierre, con la constante disminución de espacios intraarticulares y alteración de la biomecánica articular. Algo similar ocurre en portadores de prótesis que padecen de falta de armonía oclusal o presentan una marcada desadaptación.

El registro de los ruidos articulares, permite percibir el asiento condilar y/o compresión de los espacios articulares en posición de máximo apretamiento mandibular y en algunas oportunidades hasta sentir el disco articular cuando tiene un desplazamiento hacia lateral.

Para los autores consultados, los ruidos articulares, como chasquido o crepitación. El primero, comparable al crujido, se asocia a patologías como los desplazamientos discales, irregularidades en los tejidos blandos. La crepitación es comparable a ruidos de múltiples roces o arañosos, producto del roce de fibrocartílagos o huesos entre sí. Se asocia a osteoartrosis y perforación discal, y refiere a las afecciones crónicas.<sup>30</sup>

De igual importancia la presencia de saliva en un paciente edéntulo es fundamental, cabe resaltar que es una exudación confusa que viene de las glándulas salivales<sup>31</sup> mayores en el 93% de su volumen y de las menores en el 7%, se expanden por zonas de la cavidad oral a excepción la encía y la porción anterior del paladar duro.<sup>32</sup> Algunas funciones de la saliva son la lubricación, acción antimicrobiana, ayuda a limpieza, mantiene la integridad de la mucosa, la digestión y la fonación.<sup>33</sup>

El espesor de la saliva disminuye con el tiempo, al igual que su viscosidad debido al deterioro del epitelio glandular. El rango de normalidad en el flujo salival en adultos mayores es amplio y depende del método usado para medirlo. El flujo total en reposo es de 0,1 / 0,3 mL/mm, y de 0,5 /0.7 ml/mm, con estimulación.<sup>7</sup>

Cuando se ve disminuida la cantidad de saliva se habla de xerostomía, esta reducción influye de forma significativa en la calidad de vida de la persona en su salud bucal, puede manifestarse con sensación de boca seca o hiposalivación<sup>7</sup>, sed constante, problemas para portar aparatos protésicos, dolor e irritación de las mucosas, sensación de quemazón en la lengua y disgeusia.<sup>32</sup> La cantidad y consistencia de la saliva afecta la estabilidad, retención de las dentaduras y la comodidad de uso.<sup>33</sup>

Por otra parte, cuando el paciente edéntulo total es portador de alguna prótesis dental esta puede ocasionar lesiones en la mucosa oral, se relaciona a que son patologías acumulativas o progresivas que producen trastornos fisiológicos que afectan el estilo de comer, la forma de expresarse. El área más común para la proliferación de las lesiones es la zona que interactúa con la parte interna de la prótesis que junto con los malos hábitos de higiene da lugar a la aparición de microorganismos oportunistas.<sup>1</sup>

Algunas de las lesiones más comunes que se presentan son estomatitis subprotésica, es el proceso inflamatorio crónico de los tejidos orales que está asociado al uso de prótesis dental<sup>34,35,36</sup> caracterizado por el enrojecimiento del área afectada, sensación de ardor, halitosis y resequedad en la boca,<sup>35</sup> otras de las lesiones más frecuentes es la úlcera traumática, que es una lesión reactiva en la que existe una relación causa efecto identificables que pueden producirse en zonas de oclusión, se manifiestan con múltiples lesiones de bordes irregulares con círculos eritematosos, suelen ser dolorosas<sup>37</sup> por otro lado la hiperplasia fibrosa es un incremento celular proliferativo no-neoplásico, se relaciona a la existencia de factores irritativos como la placa dental, o prótesis mal adaptada, se observa como un aumento gingival del tejido conectivo de crecimiento lento asintomático, color rosado pálido similar a la de la mucosa,<sup>38</sup> por último la queilitis angular es una lesión

que se manifiesta como fisuras profundas y dolorosas, revestida en ocasiones por una membrana blanquecina ubicada en las comisuras labiales.<sup>39</sup>

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

La presente investigación es de tipo básica, tiene como objetivo mejorar el conocimiento, genera resultados que aportan a la sociedad en un futuro inmediato.<sup>40</sup>

El diseño de la investigación es descriptiva; no experimental ya que el objetivo será indagar sobre la prevalencia de una variable en una población,<sup>41</sup> el estudio es de tipo transversal debido a que la información será registrada en un único tiempo; y retrospectivo, porque la dirección en el tiempo del estudio es regresiva desde cuando se adquirieron los datos.<sup>42</sup>

#### **3.2. Variables y operacionalización**

Características clínicas de los pacientes edéntulos totales: variable cualitativa

Género: variable cualitativa

Grupo etario: variable cuantitativa

#### **3.3. Población, muestra y muestreo**

La población estuvo constituida por 220 historias clínicas de pacientes edéntulos totales pertenecientes a la clínica estomatológica de la Universidad César Vallejo que fueron registradas en el periodo 2017- 2020. La muestra fue censal, la conformaron 80 historias clínicas, las cuales cumplieron con los criterios de selección, y se optó por hacer un muestreo no probabilístico.

#### **Criterios de inclusión**

Historias clínicas del edéntulo total con registro de datos completos, firma, sello del docente y tratamiento realizado.

Historias clínicas del edéntulo total archivadas en el archivo de la clínica estomatológica, durante el periodo 2017-I y II, 2018-I y II, 2019-I y II, 2020-0.

## **Criterios de exclusión**

Historias clínicas del edéntulo total que tengan los datos incompletos.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica empleada fue la observacional no experimental, y se usó una ficha de recolección de datos.<sup>42</sup> (Anexo 1) Se obtuvo el número de la historia clínica, el sexo y la edad del paciente, luego se procedió a recopilar los criterios de la ficha de registro sobre las características del paciente edéntulo total como forma de arco, este puede ser ovalado, cuadrado, triangular, tipo de reborde residual, ya sea alto, medio o bajo, torus, saliva, lesiones de la mucosa, atm.

### **3.5. Procedimientos**

Se presentó una solicitud para la autorización de acceso a las historias clínicas de la clínica de estomatología de la Universidad César Vallejo- Filial Piura, dirigida al director de escuela Dr. Wilfredo Terrones Campos (Anexo 3), una vez aceptada la solicitud se estableció un horario por parte del encargado del área de recepción de historias, el cual fue agendado por la mañana entre las 9 am a 12:30 pm, y por la tarde entre las 1:30 pm a 4:00 pm una vez a la semana, durante 2 semanas, una vez que se dió la autorización correspondiente se identificó las historias clínicas comprendidas en los periodos 2017 al 2020, luego se fue seleccionando todas las historias clínicas de los pacientes edéntulos totales las cuales cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, después se procedió a registrar todas las características del paciente edéntulo en la ficha de recolección de datos (Anexo 2), una vez terminando el registro se devolvió las historias según el orden como han sido retiradas.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Los datos obtenidos fueron registrados en el programa Excel 2016, luego se analizó la estadística descriptiva con sus frecuencias absoluta y relativa en el paquete estadístico SPSS versión 24.

### **3.7. Aspectos éticos**

Para la recolección de datos de esta investigación se solicitó una autorización a la dirección de la Escuela Profesional de Estomatología para acceder al registro de las historias clínicas, respetándose las normas y procedimientos para el proceso de recopilación de muestras conseguidas de los estudiantes. Los datos personales de los pacientes en las historias clínicas fueron manejados solamente por las investigadoras para salvaguardar el contenido y la identidad de estos, así mismo la confidencialidad de la información del paciente.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1.** Características de los pacientes edéntulos totales atendidos en una clínica Estomatológica Universitaria de Piura 2017-2020

		n	%
ATM	Click	23	28,8
	Crepitación	8	10,0
	Sin ruido	49	61,2
Forma de arco superior	Cuadrangular	7	8,08
	Ovoide	66	82,4
	Triangular	7	8,08
Forma de arco inferior	Cuadrangular	10	12,5
	Ovoide	66	82,4
	Triangular	4	5,00
Reborde alveolar superior	Alto	35	43,8
	Bajo	4	5,00
	Medio	41	51,2
Reborde alveolar inferior	Alto	9	11,2
	Bajo	21	26,3
	Medio	50	62,5
Torus superior	Ausente	76	95,0
	Presente	4	5,00
Saliva	Normal	79	98,8
	Xerostomía	1	0,02
Lesiones	Estomatitis	9	11,2
	Hiperplasia fibrosa	3	3,08
	Quelitis angular	4	5,00
	Sin lesión	64	80,0
Total por característica		80	100%

Fuente: Historias clínicas – Universidad César Vallejo

En la tabla 01 se encontró que en la característica ATM la alteración click mostró mayor porcentaje 28,8%. En forma de arcos superior e inferior predominó el ovoide con 82,4% en ambos. El reborde alveolar superior e inferior que tuvo mayor porcentaje fue el reborde medio con 51,2% y 62,5% respectivamente. Se encontró torus en el arco superior en un 5%. En saliva sólo un 0,2% presentó xerostomía. Con respecto a lesiones de la mucosa, predominó la estomatitis en un 11,2%.

**Tabla 2.** Características de los pacientes edéntulos totales atendidos en una clínica Estomatológica Universitaria de Piura 2017-2020, según grupo etario.

		Adulto		Adulto mayor	
		N	%	n	%
ATM	Click	7	8,08	16	20,0
	Crepitación	2	2,05	6	7,05
	Sin ruido	17	21,2	32	40,0
Forma de arco superior	Cuadrangular	2	2,05	5	6,03
	Ovoide	23	28,7	43	53,7
	Triangular	1	1,03	6	7,05
Forma de arco inferior	Cuadrangular	2	2,05	8	10,0
	Ovoide	24	30,0	42	52,5
	Triangular	0	00,0	4	5,00
Reborde alveolar superior	Alto	10	12,5	25	31,3
	Bajo	1	1,03	3	3,08
	Medio	15	18,7	26	32,4
Reborde alveolar inferior	Alto	5	6,03	4	5,00
	Bajo	7	8,08	14	17,5
	Medio	14	17,4	36	45,0
Torus superior	Ausente	23	28,7	53	66,2
	Presente	3	3,08	1	1,03
Saliva	Normal	26	32,5	53	66,2
	Xerostomía	0	00,0	1	1,03
Lesiones	Estomatitis	3	3,08	6	7,05
	Hiperplasia fibrosa	0	00,0	3	3,08
	Quelitis angular	1	1,03	3	3,08
	Sin lesión	22	27,4	3	3,08
	Total por características	80	100%	80	100%

Fuente: Historias clínicas – Universidad César Vallejo.

En la tabla 02 la característica click con mayor porcentaje predominó en los adultos mayores 20%. Se observa con mayor cantidad la forma de arco ovoide en ambos maxilares y predomina en adulto mayor con 53,7 y 52,5 respectivamente. El reborde alveolar medio tuvo mayor porcentaje en ambos maxilares y en el adulto mayor 32,4% y 45,0%. El torus en maxilar superior predominó en los adultos 3,8%. Solo se encontró un caso de xerostomía en adulto mayor 1,3%. Se encontró la lesión estomatitis con mayor cantidad en adulto mayor 7,5%.

**Tabla 3.** Características de los pacientes edéntulos totales atendidos en una clínica Estomatológica Universitaria de Piura 2017-2020, según el sexo.

		Femenino		Masculino	
		N	%	n	%
ATM	Click	18	22,5	5	6,02
	Crepitación	5	6,03	3	3,08
	Sin ruido	40	50,0	9	11,2
Forma de arco superior	Cuadrangular	6	7,05	1	1,03
	Ovoide	53	66,3	13	16,1
	Triangular	4	5,00	3	3,08
Forma de arco inferior	Cuadrangular	9	11,3	1	1,03
	Ovoide	52	65,0	14	17,4
	Triangular	2	2,05	2	2,05
Reborde alveolar superior	Alto	27	33,8	8	10,0
	Bajo	3	3,08	1	1,03
	Medio	33	41,2	8	10,0
Reborde alveolar inferior	Alto	8	10,0%	1	01,3
	Bajo	17	21,3%	4	5,00
	Medio	38	47,4%	12	15,0
Torus superior	Ausente	60	75,0	16	20,0
	Presente	3	3,08	1	1,03
Saliva	Normal	63	78,8	16	20,0
	Xerostomía	0	00,0	1	01,3
Lesiones	Estomatitis	7	8,08	2	2,05
	Hiperplasia fibrosa	3	03,8	0	00,0
	Quelitis angular	3	3,08	1	1,03
	Sin lesión	50	62,4	14	17,5
Total por características		80	100%	80	100%

Fuente: Historias clínicas – Universidad César Vallejo.

En la tabla 3, la característica click predominó en el sexo femenino 22,5%. Se observa con mayor cantidad la forma de arco ovoide en ambos maxilares predominando ambos en el sexo femenino con 66,3%. El reborde alveolar medio tuvo mayor porcentaje en el sexo femenino en maxilar superior 41,2%. El torus en maxilar superior predominó en el sexo masculino con un 1,3%. Solo se encontró un caso de xerostomía en el sexo masculino 1,3%. La lesión estomatitis con mayor cantidad en el sexo femenino 8,8%.

## V.DISCUSIÓN

Las características de los pacientes edéntulo totales atendidos en una clínica Estomatológica Universitaria de Piura- Perú 2017-2020 se encontró que el ATM predominó el ruido tipo click, este hallazgo es diferente a lo que manifiesta Arcos et al<sup>10</sup> en el cual resaltó el ruido tipo crepitación, posiblemente a que el rango de edad que evaluaron fue mayor a 60 años y podría relacionarse a alguna enfermedad articular relacionado a la edad. El click encontrado en este estudio se puede producir debido al desplazamiento del disco acompañado de reducción articular que se da en el movimiento de apertura y cierre mandibular, por otro lado la crepitación es considerada como un indicativo asociado a una enfermedad articular avanzada como la artritis regenerativa.<sup>47</sup> El arco ovoide predominó en ambos maxilares de los resultados obtenidos, coincidiendo con Varón et al<sup>12</sup> , puede que esta similitud se deba a que los estudios se realizaron en una población colombiana, esto podría explicarse debido al crecimiento dimensional en ancho, involucrándose al crecimiento del proceso alveolar, ya que hay poco ancho esquelético y mandibular, contribuyendo en lo mínimo al cambio de la forma del arco.<sup>48</sup>

Se encontró que el reborde alveolar que predominó en el maxilar superior e inferior fue medio, se debe al que el nivel de la cresta alveolar del espacio edéntulo al dejar de recibir un estímulo funcional de la masticación, empieza a perder el volumen en alto y ancho, se puede demostrar con el hallazgo de Blanco et al<sup>9</sup> que el reborde alveolar pierde su función primaria cuando existe la pérdida dentaria y se comienza a reducir el tamaño total y su forma interna, en este estudio se pudo observar cómo los pacientes que padecen del SCK presentaron una mayor reabsorción anterior superior debido a la presencia de piezas dentales en el sector antero inferior haciendo que reciba de una forma no homogénea fuerzas masticatorias provocando una acelerada reabsorción. En el maxilar superior se encontró la presencia de torus diferente a lo que manifiesta Al Quran et al<sup>15</sup> en su investigación encontraron torus superior e inferior, esto probablemente ocurrió debido a que en esa investigación hubo mayor población estudiada, además esto puede manifestarse debido a que existen diferentes factores asociados a su etiología como factores dietéticos y genéticos , ellos refieren que en Jordania hay un consumo de pescado de agua salada y que el alto porcentaje de polisaturados,

ácidos grasos y vitamina D podrían estimular el crecimiento óseo aumentando la posibilidad de presentar torus. A diferencia de Pescio<sup>7</sup> donde se encontró un porcentaje elevado de casos de xerostomía, en el presente estudio, se registró un solo caso, posiblemente esto debió porque los alumnos no realizaron un correcto llenado de la historia clínica, ya que esta característica en pacientes adultos mayores portadores de prótesis es muy común<sup>7</sup>. En los resultados obtenidos por Alpizar et al<sup>13</sup>, Velastegui et al<sup>8</sup> y Nápoles et al<sup>11</sup> donde prevalece la lesión estomatitis, se asemejan a los resultados de la tesis estudiada, quizá porque las personas que acudieron a la evaluación sean portadores de prótesis dental, posean una mala higiene dental, otros hábitos, traumatismos, presencia de bacterias, esto hace más probable la aparición de esta lesión.

Las características de los pacientes edéntulos totales atendidos en una clínica Estomatológica Universitaria de Piura 2017-2020 según la edad, se pudo observar que la característica click era más prevalente en pacientes mayores de 60 años, al igual que el estudio de Arcos et al<sup>10</sup> donde los adultos mayores presentaron más alteraciones en atm, esto se debe que los pacientes mayores presentan ciertas enfermedades asociadas al deterioro de los huesos.

En el reborde alveolar tanto en superior como en inferior prevaleció la reabsorción media en adultos mayores, asemejándose los resultados al trabajo realizado por Alpizar et al<sup>13</sup>, esto se puede haber sido consecuencia de una atención tardía o contar con una rehabilitación deficiente ocasionando una pérdida en volumen tanto en alto como en ancho del reborde. El torus palatino predominó en adultos alejándose de los resultados obtenidos en el estudio de Al Quran et al<sup>15</sup> donde se encontró que los adultos mayores presentaban más esta alteración, se relaciona a patologías acumulativas a lo largo de la vida, también a la ausencia de dientes generando una disfunción temporomandibular, se necesita un tamaño de muestra mayor para estudios futuros. En cuanto a saliva los resultados obtenidos fueron que un solo paciente presentó xerostomía en adultos mayores a diferencia del estudio realizado por Pescio<sup>7</sup> en el cual presentó una frecuencia alta en la alteración de la cantidad saliva, es posible que esto se deba al incorrecto llenado de la ficha de datos del paciente edéntulo total, en cuanto a los pacientes afectados por lesiones en la mucosa se pudo determinar que aproximadamente menos de la mitad del

estudio eran adultos mayores, presentando lesiones como queilitis angular, hiperplasia fibrosa y estomatitis subprotésica siendo esta la más prevalente, se puede asociar que todas las lesiones relacionadas con la dentadura aumentan con la edad del paciente y la duración del uso de la prótesis, según los datos obtenidos en el estudio de Velastegui<sup>8</sup> donde se observó que los pacientes que padecían de alguna lesión eran adultos mayores, así mismo Nápoles<sup>11</sup> en su estudio pudo determinar que la edad que más presentaba lesiones era la de pacientes adultos mayores entre 60 a 64 años.

Por otro lado, las características de los pacientes edéntulos totales atendidos en una clínica Estomatológica Universitaria de Piura 2017-2020, según el sexo se encontraron los siguientes resultados, la reabsorción del reborde alveolar predominó en ambos maxilares en el sexo femenino, Saez<sup>14</sup> en su estudio demuestra que las pacientes del sexo femenino presentan mayor número de cambios bucales entre ellos la reabsorción alveolar, en algunos casos se debe al incremento de cambios hormonales y metabólicos, como la menopausia.

El único caso de xerostomía se registró en el sexo masculino, diferente a lo que Pescio<sup>7</sup> manifiesta, que la presencia de xerostomía resaltó en el sexo femenino, probablemente porque se estudió específicamente esta alteración y en la presente investigación se realizó una revisión general de la presencia de las características clínicas del edéntulo total incluyendo esta manifestación. A diferencia de Al Quran et al<sup>15</sup> la mayor presencia de torus fue en el sexo femenino en los resultados obtenidos de la investigación, probablemente porque la mayor asistencia de mujeres evaluadas en la clínica que sufre algunos trastornos temporomandibulares, además de estar en ciertos cuadros de estrés debido a su ritmo de vida.

Velastegui et al<sup>8</sup> y Nápoles et al<sup>11</sup> manifiestan que la estomatitis predomina en el sexo femenino esto coincide con lo debido a que las mujeres son más preocupadas por la estética, aun las prótesis ocasionen alguna lesión, se podría deber por mala adaptación, errores en la elaboración, generando este tipo de lesión. En el estudio realizado por Alpízar et al<sup>13</sup> concluye que la lesión estomatitis prevalece en el sexo masculino, a diferencia de los resultados obtenidos donde la lesión estomatitis se encontró con mayor énfasis en el sexo femenino, esto pudo

haber sucedido debido a que en el estudio realizado por Alpízar et al<sup>13</sup> hubo una mayor asistencia del sexo masculino, nos indica que los varones tienen un interés por su salud bucal en dicho país.

La investigación presentó limitaciones debido a que no todos los registros de las historias clínicas se realizaron correctamente.

Las características presentadas en este estudio son diversas, por lo mismo, se debería tener más énfasis en el control docente alumno sobre el registro de los pacientes que acuden a la clínica, en el llenado de las historias clínicas, se puede considerar la evaluación de uno o más docentes para que las características se registren adecuadamente, además tener en cuenta que de acuerdo a cada característica existen diferentes protocolos de tratamiento y cuidado, es importante que después de la instalación de una prótesis se realicen controles, para que la comodidad del paciente se mantenga el mayor tiempo posible y se eviten desadaptaciones que produzcan lesiones.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Las características clínicas de los pacientes edéntulo totales que se presentaron con mayor frecuencia fueron ruido tipo click, forma de arco ovoide, reborde alveolar medio, presencia de torus en maxilar superior, xerostomía en un caso y la lesión más frecuente fue la estomatitis.
2. Las características clínicas de los pacientes edéntulo totales según el grupo etario se encontraron con mayor cantidad en adultos mayores; click, forma de arco ovoide, reborde alveolar medio, lesión estomatitis, xerostomía, a excepción de torus superior que estuvo presente en adultos.
3. Las características clínicas de los pacientes edéntulo totales según el sexo que se registraron con mayor frecuencia en sexo femenino, xerostomía fue la única característica que predominó en sexo masculino.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Realizar estudios de adaptación de las prótesis con las diferentes formas de arcos en la escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo.
2. Proponer investigaciones para determinar el tipo de reabsorción en pacientes con prótesis y sin prótesis en alumnos de estomatología a nivel de pregrado.
3. Mejorar la revisión a la hora del llenado de las historias clínicas, por parte de los profesores del curso encargado de la escuela de Estomatología de la Universidad César Vallejo, para poder usar los datos en investigaciones futuras.
4. Se recomienda realizar este estudio en grupos más grandes de edéntulos totales en otros sectores poblacionales para comparar los resultados de este estudio, lo determinado en estudios previos y en la literatura, pero en profesionales estomatólogos.
5. Verificar el correcto ajuste de las prótesis dentales por parte de los alumnos de estomatología, con el fin de preservar las estructuras de soporte y minimizar la reabsorción del reborde alveolar residual.

## REFERENCIAS

1. Gutiérrez L, León Roberto A, Castillo D. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. Rev.Estomatol.Herediana [Internet]. 2015 [Citado 2020 abril 18]; 25(3):179-186. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552015000300002&lng=es.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000300002&lng=es.))
2. Castro Y. Secuencias clínica de la rehabilitación del edéntulo total bimaxilar. Reporte de caso clínico. Acta odontológica venezolana. [Internet] 2013[Consultado 4 de abril del 2020]; 51(3):1. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/3/art-15/>
3. Universidad de Washington, Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud. La carga mundial de la enfermedad: generar evidencia, orientar la política [Internet] 2013 [Consultado 4 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://bit.ly/35VrjRY> )
4. Vanegas E, Villavicencio E, Alvarado O, Ordóñez P. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. Rev. Estomatol.Herediana[Internet].2016 [Citado17Abr 2020]; 26(4):215-221.Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552016000400003&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552016000400003&lng=es)
5. Mesa de salud bucal [Internet] Foro salud Lima [Citado el 7 de mayo del 2020]; [Aprox 2 pantallas]. Disponible en: <http://mesadesaludbucal.blogspot.com/2009/01/>
6. Cáceres D. Características del edéntulo y su relación Con el uso de las prótesis en pacientes que acuden al establecimiento de salud la revolución Juliaca en el año 2019” [Tesis bachillera]. Juliaca: Facultad de Odontología, Universidad andina “Néstor Cáceres Velásquez”; 2019. 115p.Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4349>
7. Pescio J. Estudio clínico epidemiológico de xerostomía en adultos mayores desdentados totales. Revista De La Facultad De Ciencias Médicas De Córdoba

- [Internet] 2006 [Consultado 9 de abril 2020]; 63(2),6-12. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/26662>
8. Velastegui M; Gavilanes N; Mejía E. Lesiones de la mucosa oral asociadas al uso de prótesis odontológicas en pacientes edéntulos totales Dom. Cien [internet] 2019 [consultado el 8 de abril 2020]; 5(1):603- 623. DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v5i1.880>
  9. Blanco L, Capacho W, Picón J. Caracterización de los signos clínicos del síndrome combinado de Kelly de un hogar geriátrico de la ciudad de Bucaramanga. Rev Usta Salud [Internet] 2016 [Consultado 07 de abril 2020];(15): 6-11.DOI: <https://doi.org/10.15332/us.v15i0.2075>
  10. Arcos D, Nilo C, Frugone R. Sintomatología y patología temporomandibular frecuente en adultos mayores desdentados totales según criterios diagnósticos (rdc/tmd). Rev Nac Odontol. [internet] 2016 [Consultado 10 de abril 2020];12(23):15-22. DOI: <https://doi.org/10.16925/od.v12i23.1379>
  11. Nápoles I , Rivero O , García C , Pérez D. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis totales en pacientes geriatras, AMC [Internet] 2016 [Consultado 10 de abril 2020]; 20(2).Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552016000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000200008)
  12. Varón A, Bustamante J, Hoyos A, Zapata A, Plaza S. Tomographic determination of residual ridges shape and size prevalence in edentate patients. Rev Fac Odontol Univ Antioq [Internet] 2014 June [Cited 2020 Apr 7];25(2):265-282. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-246X2014000100003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2014000100003)
  13. Alpízar B, Valladares M, Montes de Oca T. Prótesis totales y lesiones bucales en adultos mayores institucionalizados, Revista Finlay [Revista en Internet] 2012[Consultado el 10 de abril del 2020];2(1).Disponible en:<http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/99>
  14. Sáez R, Carmona M, Jiménez Z, Alfaro X. Cambios bucales en el adulto mayor. Rev cubana Estomatol [Internet]. 2007 [Citado 9 abril del 2020;44(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000400011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400011&lng=es)

15. Al Quran F, Al-Dwairi ZN. Torus Palatinus and Torus Mandibularis in Edentulous Patients. *J Contemp Dent Pract* [Internet] 2006 [Consultado 16 de abril del 2020];(7)2:112-119. Disponible en: <https://www.thejcdp.com/doi/JCDP/pdf/10.5005/jcdp-7-2-112>
16. Ministerio de salud. Documento Técnico: Guía de Práctica para el Diagnóstico y Tratamiento del Edentulismo total. Resolución Ministerial. Lima-Perú, 2015. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/195705-027-2015-minsa>
17. Ministerio de salud. Resolución ministerial: Plan nacional de atención integral para rehabilitación oral en personal adultas mayores “Perú sonríe” 2019-2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/283746-619-2019-minsa>
18. Toinga A. Prevalencia del tipo de reborde alveolar en pacientes desdentados totales en postgrado de rehabilitación oral cohorte 2016-2018 y noveno semestre de la Facultad de Odontología de la UCE. Periodo 2017-2018. [Tesis bachiller] Ecuador: facultad de odontología. Universidad central del ecuador, 2019. p61. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/19554>
19. Rivera S, Triana F, Soto L, Beyoda A. Forma y tamaño de los arcos dentales en una población escolar de indígenas amazónicas. *Colomb medic* [Internet] 2008[Consultado 18 de abril 2020];39(1):51-56. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-95342008000500006&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342008000500006&lng=en).
20. Gutiérrez G, Gutiérrez G. Prevalencia de forma de los arcos dentales en adultos con maloclusión y sin tratamiento ortodóntico. *Revi Odontol Mexi* [Internet] 2006 [Consultado 18 abril de 2020] 10(3):109-114. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2006/uo063c.pdf>
21. Fernández C. Estudio de la forma de arcada en la población andaluza [Tesis maestría] España. Facultad de odontología. Universidad de Oviedo. 2013. p117. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10651/17351>
22. García M, Yassin S, Bascones A. Técnicas de preservación de alveolo y de aumento del reborde alveolar: revisión de la literatura. *Avances en Periodoncia* [Internet]. 2016 [Citado 20 abril 2020], 28(2):71-81. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-65852016000200003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852016000200003&lng=es).

23. Marrón S. Frecuencia de tipo de reborde residual en pacientes edéntulos totales de la clínica de la Facultad de Odontología en la Universidad Nacional Mayor De San Marcos. 2017 [Tesis de titulación]. Lima: Facultad de odontología, Universidad Mayor de San Marcos; 2018.p87. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7942>
24. Bravo M. Prevalencia de edentulismo en la población adulta del centro poblado cruz del médano del Distrito de Mórrope- Lambayeque, 2017 [Tesis de doctorado] Pimentel: Facultad de ciencias de la salud, Universidad Señor de Sipán 2018. 25p.Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7337/Frecuencia\\_PazMayuri\\_Carlos.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7337/Frecuencia_PazMayuri_Carlos.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Roncal I. Prevalencia de edentulismo total y grado de reabsorción del reborde residual en individuos de la tercera edad del albergue central “Ignacia Rodulfo vda. de Canevaro”, Lima 2010. [Tesis de titulación]. Lima: facultad de ciencias de la salud, Universidad Privada Norbert Wiener; 2011. 53p. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/irismargotroncalbardales.pdf>
26. Mesa J. Cavidad Oral: Torus palatinus y Torus mandibularis. Rev. gastroenterol.Perú [Internet].2004 [Citado 19 de Abril del 2020]; 24(4):343-348.Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292004000400007&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292004000400007&lng=es).
27. Jaya P. Prevalencia de torus palatino y mandibular en pacientes adultos que acuden a la consulta odontológica UDLA en el periodo marzo-abril 2017 [Tesis para titulación] Lima: Faculta de odontología, Universidad de las Américas, 2017. 76p.Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/7285>
28. Santos M, Medina A. Torus y exostosis óseas .Acta odontológica venezolana [Internet] 1999 [Consultado 19 de abril 2020]; 37 (2), 1p. Disponible en: [https://www.actaodontologica.com/ediciones/1999/2/torus\\_exost%C3%B2sis\\_oseas.asp](https://www.actaodontologica.com/ediciones/1999/2/torus_exost%C3%B2sis_oseas.asp)
29. Rojas L. Contrastación de los hallazgos y diagnósticos oclusales reportados en la literatura, con los registrados en las historias clínicas de pacientes atendidos

- en las clínicas del adulto de la facultad de odontología de la Universidad nacional de Colombia, durante el segundo semestre académico del año 2013 [Tesis especialidad]. Bogotá: Facultad de ciencias médicas, Universidad Nacional de Colombia; 2014. 155p. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/46825/>
30. Azcona S. Alteraciones óseas estructurales de la Articulación Temporomandibular. Estudio clínico-tomográfico en desdentados totales [Tesis de titulación]. Córdoba: Facultad de odontología, Universidad Mayor de Córdoba; 2009.p168. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11086/1631>
31. Sánchez P. La saliva como fluido diagnóstico. Ed Cont Lab Clín; [Internet] 2013[Consultado 20 Abr de 2020];16: 93-108. Disponible en:<http://www.seqc.es/download/tema/7/3324/346271904/840334/cms/tema-8-la-saliva-como-fluido-diagnostico.pdf/>
32. Llena C. The role of saliva in maintaining oral health and as an aid to diagnosis. Med. oral patol. oral cir bucal [Internet]. 2006 [Citado 2020 Abr 21]; 11(5): 449-455. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1698-69462006000500015&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-69462006000500015&lng=es).
33. Malpica R, Rossell R. Los fundamentos anatómicos básicos para el éxito del tratamiento en prótesis totales. Odous científica [Internet] 2007 [Consultado el 18 de abril de 2020];8(1).Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/228510835\\_los\\_fundamentos\\_anatomicos\\_basicos\\_para\\_el\\_exito\\_del\\_tratamiento\\_en\\_protosis\\_totales](https://www.researchgate.net/publication/228510835_los_fundamentos_anatomicos_basicos_para_el_exito_del_tratamiento_en_protosis_totales)
34. Ayuso R, Torrent J, López J. Estomatitis protésica: puesta al día. RCOE [Internet]. 2004 [Citado 21 abril 2020]; 9(6): 645-652. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2004000600004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000600004&lng=es).
35. Rocafuerte M, Refulio Z, Huamani J. Estomatitis su protésica: a propósito de un caso clínico. KIRU. [Internet] 2014 [Consultado 20 abril de 2020];11(2):180-3.Disponible en: [https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2014/kiru\\_v11/FINAL-Kiru-11-2-v-p78-81.pdf](https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2014/kiru_v11/FINAL-Kiru-11-2-v-p78-81.pdf)

36. Gutiérrez M, Sánchez Y, Castillo Y. Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis. CCM[Internet] 2013 [Consultado el 20 de abril del 2020]; 17(4):452-460. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812013000400005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400005)
37. Somacarrera M, López A., Carreras C, Díaz M. Lesiones traumáticas en la mucosa oral de los adultos mayores. Av Odonto estomatol [Internet]. 2015 [Citado 21 abril 2020]; 31(3):129134. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852015000300003>
38. Casian A, Trejo P, De León C, Carmona D. Hiperplasia Fibrosa Inflamatoria: reporte de un caso. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet] 2011 [Consultado el 20 de abril de 2020]; 4(2):74-79. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/262701379\\_Hiperplasia\\_Fibrosa\\_Inflamatoria\\_Reporte\\_de\\_un\\_caso](https://www.researchgate.net/publication/262701379_Hiperplasia_Fibrosa_Inflamatoria_Reporte_de_un_caso)
39. Rodríguez M, Portillo A, Lama S. Lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis en pacientes de la comunidad de Kantunil, Yucatán. Rv ADM [Internet] 2014 [Consultado el 20 de abril del 2020]; 71(5):221-225. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od145d.pdf>
40. Tam J, Vera G, Oliveros R. Tipos, métodos y estrategias de investigación. Pensamiento y acción. [Internet] 2008 [Consultado 5 de abril 2020], 5:145-154. Disponible en: [http://www.imarpe.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj\\_modela\\_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf](http://www.imarpe.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj_modela_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf)
41. Veiga J, Fuente E, Zimmermann M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Med segur trab. [Internet]. 2008 [Citado 2020 Mayo 06]; 54( 210 ): 81-88. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es)
42. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación [Internet]; 6ta ed, México: Mcgraw-HILL, 2014 [Citado 11 mayo 2020]. Disponible en: [https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)

43. Castillo R. Principios biomecánicos en el diseño de prótesis completas. Gacet Dent [Internet] 2009 [Consultado 6 de mayo 2020]:1-17. Disponible en: <https://gacetadental.com/2009/03/principios-biomecnicos-en-el-diseo-de-prtesis-completas-31370/>
44. Organización mundial de la salud [Internet] [Citado el 7 de mayo del 2020] Género y salud; [Aprox 3 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/gender/es/>
45. Secretaria de cultura recreación y deporte [Internet][Citado el 7 de mayo del 2020] Grupos etarios; [Aprox 3 pantallas].Disponible en : <https://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/es/areas-de-trabajo/practicas-culturales/grupos-etarios>
46. Sistema de gestión presupuestal, Clasificador económico de gastos para el año fiscal 2020 [Internet] 2020 [Citado el 17 de mayo del 2020] 26p. Disponible en : [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/anexos/Clasificador\\_Economico\\_Gastos\\_2020.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/anexos/Clasificador_Economico_Gastos_2020.pdf)
47. Aragón M. C., Aragón F., Torres L. M. Trastornos de la articulación témporo-mandibular. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet] 2020 [citado 2020 Nov 09] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-804620050007000006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-804620050007000006&lng=es)
48. Caraballo Y, Regnault Y, Sotillo L, Quirós O, Farias M, Mata M, Ortiz M. Análisis transversal de los modelos: ancho Intermolar e Intercanino en pacientes de 5 a 10 años de edad del Diplomado de Ortodoncia Interceptiva UGMA 2007. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría "Ortodoncia.ws edición electrónica Mayo 2009 [Internet] 2020 [citado 2020 Nov 09] Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art-9/>

## ANEXO 1

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Características clínicas del edentulo total	Manifestaciones locales y generales, que traen como consecuencia la perdida funcion masticatoria, modificaciones en el habla, afectan la estetica de la persona y originan cambios en la nutrición. <sup>43</sup>	Características clínicas de edentulos totales registrados en las historias clínicas de los pacientes que se atendieron 2017-2020.	-Forma de arco  -Rebordes alveolares superiores e inferior  -Torus palatino -torus mandibular  -Saliva  -Lesiones  -ATM	-Ovalada -cuadrada -triangular  - Alto -Medio -Bajo  -Presente -ausente  -Xerostomía -normal  -Estomatitis subprotésica -ulcera traumática, -hiperplasia fibrosa, quelitis angular  -Ruidos, -otras alteraciones	Nominal
Grupo etario	Los sectores etarios están determinados por edad y a la etapa que pertenece en el ciclo de vida. <sup>45</sup>	Grupo de personas dividido por edades que reúnen características similares	-Adulto -Adulto mayor	-30-59 años -60 años	Ordinal
Sexo	Se refiere a los parámetros sociales, actitudes, acciones y atributos que se consideran propios para hombres y mujeres. <sup>44</sup>	Características que diferencian a mujer y varón.		Femenino/ Masculino	Nominal

## ANEXO 2

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### Ficha de recolección de datos

**Ficha N°:**

**Edad:**

**Sexo:**

**Características del edentulo total:**

**Atm:** ruidos: click ( ) crepitación ( )  
Sin ruido ( )

**Forma**

**de arco:** cuadrangular ( ) ovoide ( ) triangular ( )

**Rebordes**

**alveolares:** maxilar superior: Alto ( ) medio ( ) bajo ( )

maxilar inferior: Alto ( ) medio ( ) bajo ( )

**Torus :** maxilar superior: presente ( ) ausente ( )

maxilar inferior: presente ( ) ausente ( )

**Saliva:** normal ( ) xerostomía ( )

**Lesiones**

**de la mucosa:** Estomatitis subprotésica ( ) Úlcera traumática ( )

Hiperplasia fibrosa ( ) Quelitis angular ( ) (

sin lesión ( )

## ANEXO 3

### SOLICITUD PARA REVISION DE HISTORIAS CLINICAS (CON FIRMA Y SELLO)

*"Año de la universalización de la salud"*

Piura, 18 de mayo del 2020

C.D.

**Wilfredo Terrones Campos**

Director de la escuela de estomatología de la UCV-Piura

Presente.-

Asunto: Permiso para revisión de historias clínicas

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo, y a la vez, solicitar el permiso para la revisión de historias clínicas de la clínica de Estomatología, debido a que estamos realizando un trabajo de investigación "Características clínicas de los pacientes edéntulos totales atendidos en una clínica estomatológica universitaria de Piura – Perú, 2017 – 2020", dentro del curso de Proyecto de investigación a cargo de Nieves Urbina Anais y Tenorio Olavarría Macarena.

Sin otro particular, me despido.



Nieves Urbina, Anais

DNI: 76514903



Tenorio Olavarría, Macarena

DNI: 733278577