

**CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES QUE PADECEN  
ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA, SOBRE LOS CUIDADOS E HIGIENE  
PROTÉSICA Y SUS CONSECUENCIAS SOBRE LA MUCOSA ORAL; EN  
PACIENTES INGRESADOS EN UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO,  
CONCEPCIÓN 2018**

**POR**  
**CONSTANZA RUBIO FUENTES – SOFÍA VANDEPUTTE DE CAMINO**  
**TESIS PRESENTADA A LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA**  
**UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO**  
**DE LICENCIADO EN ODONTOLOGÍA**

**Tesis presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Desarrollo para  
optar al grado académico de Licenciado en Odontología**

**PROFESOR GUÍA**  
**Patricio Oliva Mella**

**Sociólogo, Universidad de Concepción. Magíster en Ciencias Sociales, Universidad  
Arcis. Magister en Epidemiología Clínica, Universidad de La Frontera. Doctorado  
(c) en Investigación Biomédica, Universidad Autónoma de Barcelona, España**

**Octubre 2018**

**UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO CONCEPCIÓN**

## **AGRADECIMIENTOS**

*A nuestros profesores presentes en nuestra formación personal y profesional.*

*A los pacientes tratantes que con su buena voluntad y colaboración que fueron un aporte primordial en esta investigación.*

*A nuestra familia y seres queridos por su apoyo incondicional.*

*Finalmente, a mi compañera en este estudio por su apoyo y amistad incondicional*

## **DEDICATORIA**

*Dedicamos este estudio a cada una de las personas que colaboraron para que el proyecto fuera posible, especialmente a aquellos pacientes de la Clínica de la Universidad del Desarrollo, que voluntariamente accedieron a participar. A nuestras familias y seres queridos por su apoyo y cariño incondicional durante este proceso de aprendizaje.*

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Páginas
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	2
<b>DEDICATORIA</b>	3
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	5
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>	6
<b>RESUMEN</b>	7
<b>INTRODUCCIÓN</b>	8
<b>MARCO TEÓRICO</b>	10
<b>SUPUESTO</b>	16
<b>OBJETIVOS</b>	17
<b>MATERIALES Y MÉTODOS</b>	18
<b>RESULTADOS</b>	21
<b>DISCUSIÓN</b>	32
<b>ANEXOS</b>	36
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	41

## INDICE DE TABLAS

TABLA 1: Muestra clasificada por edad, tipo de prótesis (Total removible o parcial removible) y tiempo como portador protésico de acuerdo al género y el total de la muestra.	21
TABLA 2. Preguntas anexas realizadas con respecto a la enseñanza del médico tratante al paciente	23

## INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: Información previa entregada por parte del médico tratante al paciente según sujeto	24
FIGURA 2: Elementos prácticos de higiene utilizados para el aseo protésico, según sujeto	25
FIGURA 3: Cruce axial que revela calidad de mantención protésica según experiencia previa	25
FIGURA 4: Cruce axial que evidencia manejo de información de los pacientes, según información entregada por especialista	26
FIGURA 5: Cruce axial de relación existente entre uso nocturno como buen o mal cuidado protésico	27
FIGURA 6: Cruce axial que indica la asociación entre el conocimiento sobre lesiones orales y la explicación del odontólogo.	28
FIGURA 7: Cruce axial que indica la relación entre la irresponsabilidad del paciente con la mantención protésica	28
FIGURA 8: Cruce axial de relación existente entre la infección de la cavidad bucal con el uso nocturno protésico	29

## RESUMEN

**Introducción:** En Chile gran parte de la población adulta es portadora de prótesis removibles, ya que son un tipo de tratamiento simple y accesible sobre todo en salud pública. Poseer una prótesis entrega una solución inmediata a las funciones orales básicas como fonética, masticación, y estética, pero una de sus principales complicaciones es causada por la mala higiene protésica que se les otorga a estos aparatos. La estomatitis sub-protésica es considerada una patología frecuente que afecta directamente los tejidos blandos de la cavidad bucal en pacientes de prótesis removibles, esta patología se encuentra en directa relación con una lesión de tipo fúngica causada por *Cándida Albicans*. **Objetivo:** Valorar el conocimiento que tienen los pacientes portadores de prótesis, sobre los cuidados e higiene protésica y su impacto en desencadenar Estomatitis sub-protésica. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de naturaleza cualitativa, en una población de 12 pacientes de ambos géneros en la clínica Universidad del Desarrollo, los cuales eran portadores de prótesis removibles. El tipo de muestreo utilizado es de caso tipo, se basó en sujetos con características similares. La información obtenida fue sometida a distintos tipos de análisis, para obtener un rango de información más precisa, utilizando análisis semántico, cruce axial y análisis de redes. **Resultados:** Dentro de los discursos obtenidos sobre el total de entrevistas realizadas, se evidenció gran falta de conocimiento en relación a las técnicas y cuidados de higiene protésica aplicada a los aparatos removibles por parte de los pacientes. Al mismo tiempo, la poca información que manejan sobre las posibles consecuencias de estos cuidados aplicados. **Conclusión:** Se pone en evidencia el nivel de desinformación que existe, por lo que es importante considerar establecer previo o posterior al tratamiento protésico algún método que ayude e indique acerca del tema a los pacientes, con el fin de entregar información guiada y completa, y que el tratamiento tenga resultados favorables en cuando a durabilidad y calidad.

**PALABRAS CLAVES:** Prótesis removibles — Estomatitis sub-protésica – Salud oral – Higiene protésica – Desinformación.

## INTRODUCCIÓN

En la Guía Clínica de Salud Oral del Minsal (2015) se promueve que la promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla. Siendo la promoción uno de los factores fundamentales que está fallando tanto a nivel mundial como nacional, en lo que refiere a la información entregada y bien recibida por los pacientes. Se entiende que la promoción en salud es un concepto nuevo que se está intentando plantear, para así poder disminuir la detección de enfermedades y/o patologías en grados más avanzados; detectando éstas en estadios más tempranos con el fin de poder actuar a tiempo.

Al referirnos a la línea de crecimiento actual de los pacientes adultos mayores, nos damos cuenta que se ha llegado a considerar una 4ta edad por sobre los 80 años, relacionado directamente con la baja tasa de mortalidad de los adultos mayores. (WHO, 2017). Hoy en día, las personas adultas mayores representan un 8% de la población total de América Latina y el Caribe y un 16% en EEUU y Canadá. (Joya & Quinteros, 2015)

El proceso de envejecimiento afecta a todos los órganos, tejidos y sistemas, por lo que cuando se inicia la discapacidad oral por la pérdida de los dientes, el paciente se ve afectado mayormente en su ámbito emocional, disminuyendo la autoconfianza lo que conlleva un sinnúmero de áreas en las cuales el paciente no puede desenvolverse acorde a su personalidad. Muchas veces por esta misma causa el ámbito social supone un problema diario para el paciente, así como también sus relaciones interpersonales con y para otras personas. (Carr, Beebe & cols, 2009)



Una de las alternativas accesibles de tratamientos en pacientes desdentados totales o parciales es el uso de prótesis removibles, las cuales tienen como misión devolver la función, estética y autoestima. (Marchant, 2013)

Una de sus principales complicaciones es la estomatitis sub-protésica, patología que se desarrolla al usar aparatos removibles en mal estado, ya sea por falta de higiene u aseo o por mala adaptación con los tejidos blandos implicados en la cavidad oral. A pesar de lo ampliamente estudiada que se encuentra la lesión, sigue siendo un común problema de salud en la población adulta.

Actualmente se recomienda realizar terapias convencionales para poder erradicar la *Cándida albicans* asociada a la estomatitis sub-protésica, asimismo estas terapias ayudan a disminuir la inflamación asociada a esta patología, la cual prevalece entre un 6.5 a 75% (Romero, 2015)

El tratamiento de esta patología consiste en eliminar los factores locales que la producen, realizar una limpieza y desinfección de la prótesis, acompañada del tratamiento antimicótico-antibacteriano. (Flores, 2012). Si bien el éxito en las terapias convencionales es alto, es importante la limpieza protésica por parte del paciente y el seguimiento por parte del odontólogo ya que estos son buenos hábitos para los usuarios de prótesis dentaria tanto en el sentido de la prevención como del tratamiento de la estomatitis por dentadura. ( Jacinto & López, 2016)

## MARCO TEÓRICO

Durante las últimas décadas, se ha evidenciado a nivel mundial una tendencia sostenida al incremento porcentual de la población de 60 y más años (Morales, 2017) llegando incluso a considerarse actualmente una cuarta edad sobre los 80 años. Ahora bien, específicamente en la población del país según las cifras entregadas por el Instituto Nacional de Estadística (INE) los resultados entregados en el censo 2017 reflejan que la población en Chile está envejeciendo aceleradamente, ya que, si bien sigue creciendo, cada vez lo hace de forma más lenta. Este cambio de transición del país, en términos de pirámides poblacionales, está avanzando desde una de tipo estacionaria hacia una de tipo regresiva (Censo, 2017), que se caracteriza por tener una tasa de natalidad y mortalidad baja y una esperanza de vida alta. Traduciéndose en un aumento de la esperanza de vida donde la población adulta mayor considerado sobre los 80 años representa un 15% de la población total chilena (Baeza, 2014).

Este cambio demográfico de envejecimiento poblacional que se está experimentando, no necesariamente ha mejorado la calidad de vida para los adultos mayores, entendiéndose esta como “conjunto de condiciones que contribuyen a hacer la vida agradable, digna y valiosa” (RAE, 2017).

El concepto de calidad de vida comenzó a tener importancia social cuando se introdujo el Modelo Biopsicosocial en medicina en 1977 por el psiquiatra norteamericano George

Engel, el cual propone una visión más amplia de la enfermedad, no limitándola estrechamente a lo biomédico, sino buscando ampliar el espectro de la perspectiva de los diversos profesionales de la salud, considerando al paciente no como una cifra del sistema, sino como lo que es (Pennacchiotti, 2006). Este modelo se utiliza en medicina familiar, conforme divide al ser humano en 3 factores: biológico, psíquico y social, como determinantes en el desarrollo de enfermedades considerando también el entorno que rodea al paciente. Por lo que todos los fenómenos naturales son un conjunto de sistemas interrelacionados que comparten ciertas características fundamentales. (Domínguez, 2013).

Lo anteriormente mencionado, genera que las áreas de la medicina y salud estén en progresivo desarrollo para resolver las demandas futuras, considerando que el 80% de la población pertenece al fondo nacional de salud, el sistema público (Aravena & Inostroza, 2015).

En el campo de salud oral, la Gerontología es un área de desarrollo muy incipiente, existiendo escasas investigaciones sobre la salud oral de los adultos mayores. En Chile, cerca de un 33,4% de los individuos mayores de 65 años son desdentados totales (Cortés, 2012), lo que hace fundamental que exista un buen respaldo teórico que abarque contenidos relevantes en el área. En lo que es la odontología actual, la confección protésica es un procedimiento simple pero minucioso, el cual debe resolver la necesidad del paciente y a su vez devolver salud, estética a modo de recuperar el bienestar social,

fonética recuperando la comunicación verbal y función a nivel masticatorio (Pennacchiotti, 2006).

Las prótesis removibles resultan una alternativa buena y a la vez accesible para la pérdida de la dentadura, pero, aun cuando son una buena solución, no están exentas de provocar daños. Esto se debe principalmente a la susceptibilidad de los tejidos propiciados por el envejecimiento y por los inadecuados cuidados aplicados directamente en las prótesis, lo que conlleva importantes cambios de las mucosas, huesos de la cavidad bucal y en especial, a la aparición de lesiones que causan un gran problema de salud para las personas portadoras de prótesis. (Benet, Castillo & García, 2010). Esta patología puede estar asociada a *Cándida Albicans*, por lo que la mayoría de las veces se realiza una terapia en conjunto con antifúngicos tópicos, tales como el Miconazol, la Nistatina y el Fluconazol, siendo éstos los más comunes (Blanco, Martín, Otero, Peñamaría, & Rodríguez, 2015).

Existen investigaciones que demuestran que el fracaso del tratamiento protésico se ve envuelto en desajustes, incorrectas confecciones, edad o mal cuidado por parte de los pacientes, lo que produce a su vez un daño directo en la cavidad bucal, aumentando consigo el deficiente estado de las mucosas orales (Bennet & cols, 2010), por otro lado, se evidencia a su vez una relación directa entre el tiempo de uso de las prótesis, la higiene y su estado con el incremento de las lesiones de la mucosa oral, siendo las “más

frecuentes estomatitis sub-protésica, pseudofibroma irritativo y queilitis angular (Bernal, 2010).

La estomatitis sub-protésica es una inflamación crónica de la mucosa oral bajo el soporte de prótesis extraíble que está en contacto (Ayuso, Torrent & López 2004). Esta patología está asociada a múltiples factores siendo el más frecuente una infección micótica causada por el hongo *Cándida Albicans*. Es una de las alteraciones que con más frecuencia se diagnostica dentro de la patología bucal, su frecuencia oscila entre 25-65 % a nivel mundial (Agüero, Estrada & Márquez, 2017), y específicamente en Chile los valores de frecuencia se encuentran bordeando el 53% (Dumenigo, Fuguet & González, 2017). En pacientes con edades comprendidas entre 25 a 90 años con prótesis estomatológica (Agüero & cols, 2017) y donde también existe tendencia por el sexo femenino con una frecuencia de 71%, en relación al masculino con 29% (Alvarado, Ordóñez, Vanegas & Villavicencio, 2016).

Barata, Carrillo y Durán (2002), clasifican junto con Newton tres distintos grados

- Tipo I, la cual posee inflamación de carácter local con signos inflamatorios mínimos, la cual se manifiesta con un punteado rojizo sobre la mucosa (pequeños puntos eritematosos)
- Tipo II, se caracteriza por presentarse como inflamación difusa y enrojecimiento general de la mucosa que aparece hiperémica, lisa y atrófica en toda el área

cubierta por la prótesis, es una lesión inflamatoria propiamente (áreas eritematosas difusas)

- Tipo III, considerándose una estomatitis protética granular o de hiperplasia granular, observándose una inflamación intensa, hiperemia de la mucosa y aspecto nodular en el área recubierta por la prótesis (lesión gruesa de aspecto papilar).

El diagnóstico de esta patología oral es netamente clínico, pudiéndose presentar una superficie poco queratinizada, eritematosa y edematosa con áreas hiperplasias de aspecto granular, bien delimitadas (Agüero & cols, 2017).

En los tres tipos de estomatitis descritas, el paciente no refiere sintomatología, no obstante, algunos pacientes han relatado la sensación de quemazón o prurito (Barata, Carrillo & Durán, 2002). Ésta se presenta en la mucosa de soporte, en pacientes portadores de prótesis removible total o parcial, donde se ha identificado que la especie más frecuentemente identificada en los pacientes con estomatitis sub-protésica fue la *Cándida Albicans* (Lazarde, 2001).

Esta patología oral puede ser causada por los siguientes motivos;

1. Trauma: el cual se puede ocasionar debido a una prótesis desajustada, uso continuo de la prótesis principalmente nocturno y por reacciones alérgicas
2. Factores infecciosos: ya sea fúngico o bacteriano
3. Factores sistémicos: generalmente se ve en alteraciones nutricionales del paciente.

En Chile, son escasos los estudios descritos que permiten conocer la prevalencia de estomatitis sub-protésica en los pacientes portadores de prótesis dental removible y las especies de candidas involucradas en esta patología (Bustos, Gutierrez, Sanchez, Zambrano, & Zaror, 2013). El propósito de éste estudio es contribuir a comprender mejor la estomatitis sub-protésica y darle una mejor orientación etiológica, además de contribuir a su mejor manejo clínico específicamente en la orientación personalizada de los pacientes, brindando información básica para que se pueda ejercer un buen uso protésico.

## **SUPUESTO TEÓRICO**

El conocimiento de los pacientes que padecen estomatitis sub-protésica es insuficiente sobre los cuidados e higiene protésica y sus consecuencias sobre la mucosa oral



OBJETIVO GENERAL:

- ✓ **Identificar el conocimiento que tienen los pacientes que padecen estomatitis sub-protésica, sobre los cuidados de higiene protésica y sus consecuencias sobre la mucosa oral.**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Establecer la información que tienen los pacientes sobre las **consecuencias** de un mal cuidado de prótesis.
- ✓ Identificar la percepción de pacientes sobre la importancia de la **mantención protésica**
- ✓ Describir la información que tienen pacientes sobre el conocimiento del **uso y cuidado** de prótesis
- ✓ Valorar la percepción de pacientes sobre la **atención recibida** durante su tratamiento anterior relacionado con la prótesis removible.

## MATERIALES Y MÉTODOS

La naturaleza y enfoque del estudio es de tipo cualitativo con enfoque fenomenológico, debido a la necesidad de profundizar sobre la experiencia vital, del mundo de la vida, de la cotidianidad. Lo cotidiano, en sentido fenomenológico, es la experiencia no conceptualizada o categorizada (Rodríguez & cols, 1996).

El estudio realizado abarcó una población de 12 personas de ambos géneros seleccionada según muestreo de caso tipo, el cual se basa en el estudio de sujetos con características similares, y se evalúan las similitudes por sobre las diferencias. La homogeneidad se preestablece, y puede variar en el transcurso de la recolección. Los entrevistados resultaron ser pacientes que padecen de estomatitis sub protésica, atendidos en la Universidad del Desarrollo durante el año 2018.

Las entrevistas fueron aplicadas a los pacientes que cumplían con los respectivos criterios de inclusión, los cuales eran:

- Pacientes portadores de prótesis removibles y afectados por estomatitis sub-protésica atendidos en la Universidad del Desarrollo, Concepción.
- Pacientes mayores de 40 años, cuya atención dental previa haya sido con motivo protésico, atendidos actualmente en la Universidad del Desarrollo, Concepción.

- Pacientes portadores de prótesis removibles por más de 5 años y afectados por estomatitis sub-protésica atendidos en la Universidad del Desarrollo, Concepción.

El instrumento utilizado fue confeccionado en conjunto con un cuadro en donde se identificaron cuatro variables, las que colaboraron para poder realizar once preguntas. Estas variables fueron: percepción de los pacientes sobre la atención recibida durante su tratamiento anterior relacionado con prótesis removible, información que tienen los pacientes sobre las consecuencias de un mal cuidado de prótesis, percepción de los pacientes sobre la importancia de la mantención protésica y percepción del conocimiento para el uso y cuidado de prótesis.

La entrevista es una técnica que se utiliza para recopilar información empírica cara a cara, de acuerdo con una guía que se elabora en base a los objetivos del estudio y de alguna idea rectora o hipótesis que orienta la investigación” (Rojas, 1977). Es un método más efectivo que el cuestionario porque obtiene información más completa y profunda, además presenta la opción de aclarar dudas durante el proceso, asegurando respuestas más significativas (Díaz, Torruco, Martínez, & Varela, 2013). De forma general la entrevista fenomenológica se realiza a partir de una pregunta orientadora, esta pregunta debe ser entendida por los entrevistados para que así él pueda dar su discurso y pueda responder la interrogante que el investigador ha formulado (de Oliva Meneses, Guerrero & Ojeda, 2017).

Durante la primera fase, se realizó un pilotaje a un grupo representativo para verificar que la entrevista y sus preguntas sean las adecuadas para el estudio, ésta fue grabada por un teléfono móvil Samsung Galaxy J7 para luego, con ese audio facilitar las descripciones detalladas de las inflexiones, modulaciones, estilos y acentos que se utilicen a lo largo de las conversaciones (Robles, 2011). Posterior a esto se traspararon los discursos a un escrito en Microsoft Word para ser analizados mediante un análisis semántico estructural, en el cual se identificaron códigos, totalidades y en base a esto se creó un protocolo de condensación. Luego de esto, y con el fin de obtener resultados más concretos, precisos y profundos se sometieron las preguntas a análisis de cruces axiales y análisis de redes.

Se respetaron los principios éticos ya que no se realizaron intervenciones que perjudiquen la integridad física o psicológica del grupo de estudio, puesto que se realizó en base a la Declaración de Helsinki y la Ley N°20.120, artículo 11 y sólo se recolectó información entregada por ellos. Es por esto que se utilizó un consentimiento informado donde se autoriza a una persona a participar en un estudio, así como también que esta información pueda ser utilizada por el o los investigadores de los proyectos en la elaboración de análisis y comunicación de resultados. Se entregó el consentimiento en el cual el paciente a través de una firma tenía la opción de aceptar o rechazar su participación en la investigación, teniendo conocimiento de toda la información respecto a los propósitos de la investigación y las condiciones de su participación.

## RESULTADOS

En el presente estudio se evaluó el conocimiento que presentan pacientes portadores de prótesis total y parcial removibles sobre los procedimientos y elementos accesorios otorgados por su dentista para la higiene protésica, junto con el conocimiento que tienen sobre las consecuencias de esta mala práctica sobre la mucosa oral.

La población en cuestión consta de 12 pacientes atendidos en la Universidad del Desarrollo en Concepción, seleccionados de forma selectiva. Dentro de este grupo, el 100% de los pacientes resultaban ser portadores de prótesis removibles por más de 5 años y que además padecían lesión fúngica oral relacionado con *Cándida Albicans* en la mucosa. La entrevista fue realizada a 9 mujeres y 3 hombres, entre un rango de edad promedio de 44 –77años encontrándose la mayoría de los participantes de la intervención en la categoría de adulto mayor. (Tabla 1).

TABLA 1. Muestra clasificada por edad, tipo de prótesis (Total removible o parcial removible) y tiempo como portador protésico de acuerdo al género y el total de la muestra.

	Hombre	Mujer	Total
Muestra	3	9	12
Edad	60 - 71	44 - 77	
Tipo de prótesis			
P.      Parcial	1	1	2

Removable

P. Total Removable                    2                    8                    10

Tiempo    portando

prótesis    removible    7 - 40 años    5 - 20 años

(años)

---

De la población (12) se realizaron entrevistas con un total de 14 preguntas, evidenciando información de distintos índoles. Al formular la entrevista se realizaron 2 preguntas que hacían referencia al tratamiento previo de confección protésica. Estas fueron evaluadas de forma distinta que el resto con el fin de obtener si la información entregada del tratante al paciente era correcta. De las dos preguntas, una consistía en determinar la información posterior de cuidado protésico que el médico tratante le entregaba a su paciente, los resultados dieron que 5 pacientes dicen no haber recibido información sobre la enseñanza de una técnica específica de aseo protésico, al contrario de los 7 pacientes que dijeron si haber recibido información al respecto. Dentro de estos resultados 7 pacientes que contestaron si haber recibido enseñanza del odontólogo tratante, contestaron incorrectamente a la pregunta relacionada en como realizaban esta técnica o simplemente no recordaban, deduciendo que no la aplican o no fueron informados correctamente, teniendo así una mala técnica de aseo protésico. La segunda pregunta se relacionó con los elementos prácticos y técnicos de higiene recomendados, donde 6 respondieron que, si se le comunicó sobre este tema, pero 6 respondieron no haber recibido información por parte del odontólogo. En la figura 1, mediante un análisis

de redes se muestra un gráfico señalando la información obtenida donde es más fácil relacionar la información del discurso del discurso con mayor fuerza y las con menos fuerza. ( Tabla 2; Fig 1).

TABLA 2. Preguntas anexas realizadas con respecto a la enseñanza del médico tratante al paciente

	Tratante enseña técnica o si comunica	Tratante no enseña técnica o no comunica	Tratante enseña pero paciente responde mal
<b>Preguntas en encuesta</b>			
¿Recibió información de aseo protésico por parte de su odontólogo? ¿Qué información recibió?	7	5	7
¿Le indicó elementos de higiene para el cuidado de su prótesis?	6	6	4
¿Qué elementos le indicó?			

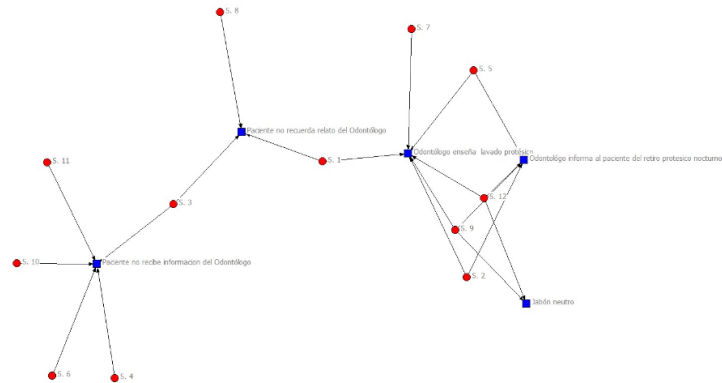


Figura 1: Información previa entregada por parte del médico tratante al paciente según sujeto

En relación a los elementos prácticos de higiene se estableció un análisis de redes, con el fin de obtener conceptos de fuerza y centralidad según la agrupación de discursos obtenidos. Los conceptos de mayor centralidad son cepillo, pasta dental y agua como elementos más repetidos para realizar el aseo protésico. Quedando como conceptos de menor fuerza jabón y escobilla. Esto cobra especial importancia, debido a que un alto número de pacientes utiliza un cepillo dental para realizar la higiene, concepto que está errado. Evidenciando de esta forma la falta de información o bien, de aplicación de las conductas y elementos incorrectos en este proceso. Al mismo tiempo se puede apreciar que solo dos sujetos del total de la muestra utilizan jabón neutro, número que resulta bastante bajo si lo contrastamos con lo que en realidad es correcto utilizar. (Figura 2)



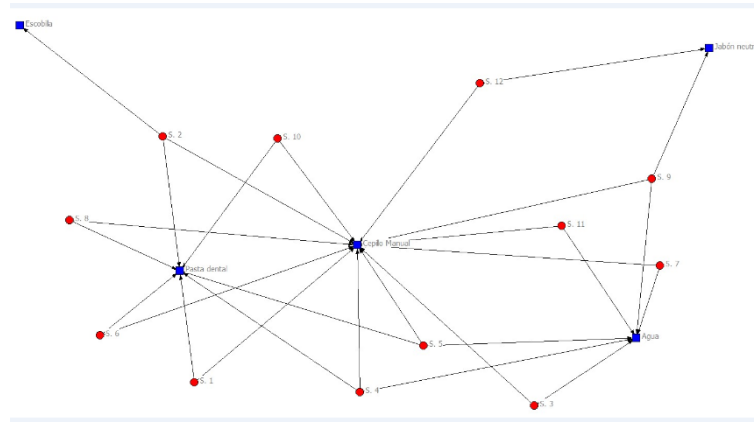


Figura 2: Elementos prácticos de higiene utilizados para el aseo protésico, según sujeto

En cuanto a la importancia de la experiencia previa de tratamiento con cualquier profesional de la salud, se observó como concepto clave que la experiencia del paciente con el profesional es fundamental a la hora de realizar cualquier tipo de tratamiento, esto determina la continuación y resultado de las etapas posteriores. Evidenciando que una buena relación interpersonal, determina que el paciente no abandone sus controles periódicos post-tratamiento. (Figura 3)



Figura 3: Cruce axial que revela calidad de mantención protésica según experiencia previa

Con respecto a la poca información otorgada a los pacientes es que se determina el poco manejo de conocimiento que ellos poseen frente a su condición desdentada. Si bien el interés del paciente también es un factor importante, la información básica que debe proporcionar el dentista se considera de carácter obligatorio. La irresponsabilidad del paciente se ve directamente reflejada en la falta de mantención protésica, ya que estos evitan los controles periódicos deteriorando aún más rápido su estado. Al contrario, pacientes responsables con sus controles periódicos protésicos no reflejan problemas en su mantención, sólo daños aceptables según acúmulo de tiempo. (Figura 4)

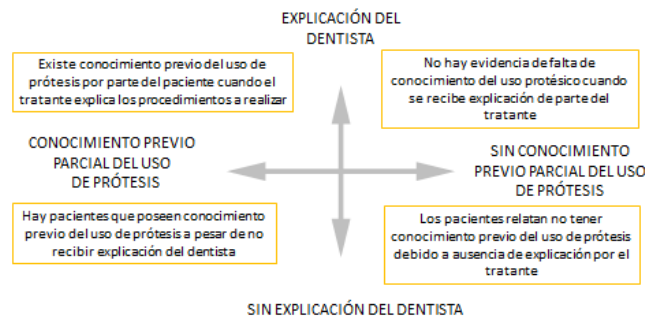


Figura 4: Cruce axial que evidencia manejo de información de los pacientes, según información entregada por especialista

Por otro lado, al analizarlo desde otra perspectiva en términos generales, el uso protésico nocturno puede ser un desencadenante de lesiones fúngicas asociadas, no obstante, no es determinante por sí sólo. Según la muestra, el 100% de los pacientes hacían uso de ella las 24 horas del día, aun estando en conocimiento de que no era lo apropiado, esta conducta va en directa relación con el concepto de autoestima, seguridad personal y comodidad.

Ahora bien, los pacientes demostraron no manejar información o conocimiento parcial frente a las consecuencias de las malas conductas practicadas diariamente, esto evidenciado según la pregunta que aludía al concepto de Estomatitis sub-protésica, donde no se pesquisó consciencia en cuanto al grado de complejidad de la patología oral, ni los daños que esto puede provocar, aun padeciendo actualmente la patología fúngica. Lo que nuevamente revela que existe alto nivel de desinformación al respecto para así evitar consecuencias como estas. El daño acumulativo es inminente, pero la indicación de uso y cuidado debiese ser igual para todos los pacientes, en su defecto se considera deficiente en todas sus fases. Los pacientes demostraron no tener información sobre lesiones orales, específicamente sobre la estomatitis sub protésica, esto se puede deber a diferentes motivos, pero uno de ellos y de mucha importancia es la explicación por parte del tratante a la hora de realizar el tratamiento protésico, en donde el deber del dentista es propiciar toda información relevante para el éxito del procedimiento y para así evitar futuras consecuencias a nivel de la mucosa. (Figura5; Figura 6)

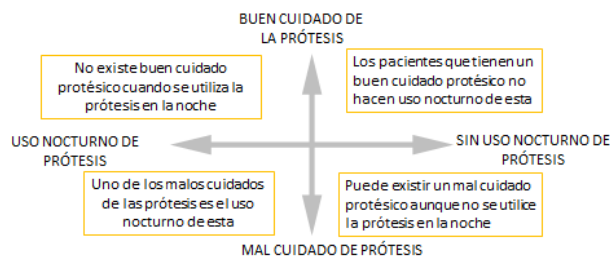


Figura 5: Cruce axial de relación existente entre uso nocturno como buen o mal cuidado protésico

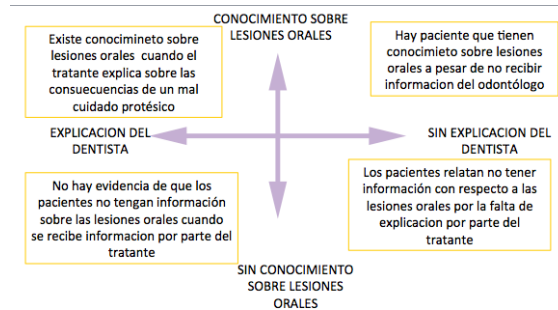


Figura 6: Cruce axial que indica la asociación entre el conocimiento sobre lesiones orales y la explicación del odontólogo.

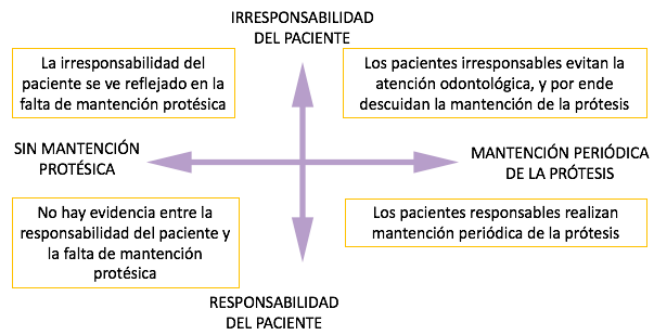


Figura 7: Cruce axial que indica la relación entre la irresponsabilidad del paciente con la mantención protésica

Por otro lado la irresponsabilidad del paciente se ve directamente reflejado en la falta de mantención protésica, ya que estos evitan los controles periódicos deteriorando aún más rápido su estado. Al contrario, pacientes responsables con sus controles periódicos protésicos no reflejan problemas en su mantención, sólo daños aceptables según acúmulo de tiempo. ( Figura 7)

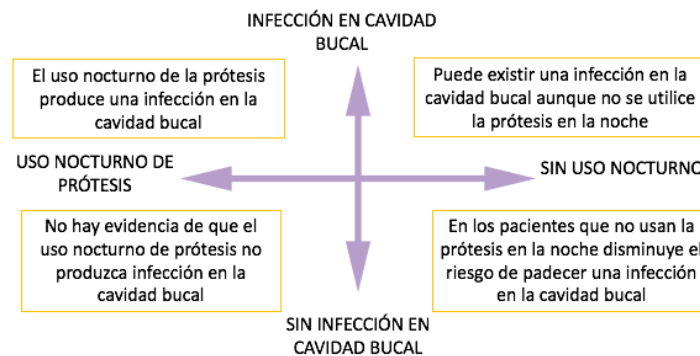


Figura 8: Cruce axial de relación existente entre la infección de la cavidad bucal con el uso nocturno protésico

También existe evidencia de que el uso nocturno prolongado de la prótesis removible es un factor desencadenante de padecer estomatitis sub-protésica. Al tratarse de una patología multifactorial, no es determinante por sí solo, pero no existe evidencia de que el uso nocturno de prótesis no produzca la infección. ( Figura 8)

## DISCUSIÓN

El presente estudio fue sometido a comparación debido a que se encontraron investigaciones similares que relacionan el conocimiento que manejan los pacientes que poseen prótesis removible que padecen estomatitis sub-protésica y sus respectivos hábitos de higiene.

Al analizar los resultados obtenidos dentro de la población en cuestión, se observó que pacientes portadores de prótesis manejan muy poca información al respecto, específicamente sobre los cuidados e higiene protésica básica. Estos resultados obtenidos se pueden relacionar con un estudio de tipo descriptivo (Guajardo, 2012) en el que se estudió de manera cuantitativa el nivel de conocimiento en cuestión en pacientes portadores de prótesis removible total o parcial que han padecido estomatitis sub-protésica, en el cual se obtuvieron resultados similares en cuanto a número de pacientes con conocimiento categorizado como aceptable e insuficiente, lo cual no concuerda con los resultados reflejados en este estudio, donde se evidencia un déficit notorio con respecto a la información que poseen. Lo anterior se puede deber en que los resultados se contrastan, lo que nos indica que a lo largo del tiempo se ha perdido la calidad de información que se entrega a los pacientes. Obteniéndose así una asociación baja en relación a las respuestas idealmente correctas, lo que repercute en gran medida a la incidencia de Estomatitis sub-protésica. Los pacientes en realidad no brindan cuidados específicos a sus prótesis, porque se supone desconocen el protocolo adecuado, pero, por otro lado, tampoco realizan controles periódicos o mantenciones regulares de los

aparatos removibles como debiese ser. Lo que se debe al poco tiempo de atención o interacción tratante-paciente que existe durante el proceso de confección de prótesis o simplemente a la falta de programas o intervenciones informativas de los centros de salud oral en general. Desafortunadamente, los sistemas de información de salud en muchos países son inadecuados para proveer apoyo a las necesidades a nivel de gestión (Font, 2002); considerándose que las herramientas entregadas a los pacientes resultan ser incompletas, obsoletos, de poca fiabilidad o no están relacionados con las prioridades básicas que debiesen existir.

No obstante, en un estudio la universidad Alfonso, Madrid los resultados concuerdan con el estudio realizado, obteniéndose un 20% de pacientes que realizan el aseo de su prótesis de manera correcta con los instrumentos y técnicas adecuadas. (Gómez de Liaño, 2011)

Se demostró también, que el 100% de los pacientes hacen uso nocturno de la prótesis por diferentes motivos, aún bajo conciencia de que no está indicado. Este resultado se puede relacionar con un estudio descriptivo realizado en Cuba con el objetivo de establecer una relación entre el uso nocturno de la prótesis y la adaptación a ésta (Rosales & Torres, 2000). En la investigación se obtuvo que la mayor cantidad de pacientes usaban la prótesis nocturnamente y se adaptaron de forma favorable. A la interpretación de dicho estudio, se atribuye que existen diferentes factores que influyen en el uso prolongado de la aparatología removible, siendo el más mencionado la capacidad de adaptación de la prótesis, que ayuda favorablemente a adecuarse a ella de

manera más rápida, concepto que resulta completamente errado, ya que quienes hacen uso de prótesis por 24 horas sin descansar, provoca la degeneración de las glándulas salivales y disminuye el flujo salival, lo cual agrava más la lesión (Bustos & cols). Lo anteriormente mencionado, se relaciona también con la autoestima y comodidad de los pacientes, quienes no siguen indicaciones de importancia debido a que estos afectan su apariencia tanto física como emocional con grandes dificultades para relacionarse en su ámbito familiar y social (Kiss, 2015). Es por esto que se considera fundamental hacer énfasis en la prevención de lesiones orales en pacientes desdentados, así como también muchas veces grupos de soporte que acompañan al paciente en todo el camino de adaptación y manejo de la condición desdentada, para que, junto con saber llevar bien el proceso completo, el paciente no sienta que su está siendo denigrada al seguir protocolos correctos de cuidados protésicos.

Por otra parte, en la actual investigación existe una baja información manejada por los pacientes en cuanto a lo que significa la estomatitis sub-protésica, esto según relatan, se debe a la falta de explicación por parte del tratante sobre las posibles consecuencias de un mal cuidado protésico. Estos resultados concuerdan con un estudio observacional descriptivo de corte transversal realizado en la Clínica Docente de Especialidades Victoria de Santa Clara, entre Septiembre de 2013 y Febrero de 2014, en una muestra conformada por 53 pacientes y 23 estomatólogos que respondieron a una serie de encuestas sobre estomatitis sub protésica, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento de los pacientes y profesionales sobre esta enfermedad. El nivel de



conocimiento de los pacientes se clasificó como malo. (Bermúdez, Martínez & Ibáñez, 2015). Por otra parte, en un estudio que se realizó en Holguín en el cual se evaluó la efectividad de una intervención educativa sobre de la estomatitis sub protésica y en relación a los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimiento de los ancianos de las casas de abuelos de Mayarí, la mayoría de los pacientes antes de la intervención se encontraban en la categoría “regular” con un 61,2 % y luego ésta, los resultados se repositionaron en la categoría de “bueno” en un 95,9 % (Cobos & cols, 2013).

Es por esto que el tratante debe dar énfasis no solo a la explicación sobre el uso protésico, sino que también a todo lo que el descuido de este aparato removible pueda desencadenar, con el objetivo de prevenir padecimientos orales infecciosos, modificando actitudes para la incorporación de hábitos beneficiosos y mantener la salud bucal y general. Por el lado contrario y como consecuencia de este descuido, es que la situación de irresponsabilidad del paciente y de las distintas conductas adoptadas, determina el pronto deterioro protésico y complicaciones a nivel de la mucosa oral directamente. La entrega de información es una parte fundamental del proceso y rol del profesional en odontología junto con el buen trato con el paciente, lo que determina la adherencia al tratamiento y por ende los posteriores controles tanto preventivos como de mantención que determina finalmente el éxito.

Con respecto al presente estudio, se evidenció por parte de los pacientes una baja adherencia al tratamiento, lo que condiciona directamente los resultados finales y por tanto el éxito de la terapia restauradora; esto debido al poco manejo de información

relevante en relación a la posibilidad de padecer patologías de origen fúngico debido al mal cuidado en términos de higiene protésica otorgado a las prótesis. La información adecuada contribuye a fortalecer los conocimientos del paciente y por ende aumenta su responsabilidad frente a su propia salud, obteniendo mejores resultados en su recuperación. En el estudio realizado en la Universidad Nacional de Loja, Ecuador se determinó que la entrega correcta y completa de información al paciente se cumple sólo en un 48% (Gómez, 2015), y donde más de un 50% de estos manifestó no haber recibido información alguna sobre los cuidados que deben tener previo y post-tratamiento, lo que cuestiona directamente la calidad de atención otorgada.

La formación de placa en la superficie de contacto de la prótesis removible es la principal causa de estomatitis sub-protésica, esta infección provocada directamente por *Cándida Albicans* está determinada por diferentes factores etiológicos. Existen tres formas de control de placa, como el control mecánico, control químico y los correctos hábitos en el uso diario de la prótesis. El paciente debería ser correctamente instruido a retirar su aparatología removible después de cada comida para asearla y cepillarla con un jabón neutro, que contenga un antiséptico y un bajo índice de abrasividad para no dañar la superficie protésica. La importancia de estos procedimientos está probada clínicamente y demuestran que un control adecuado de la placa que se forma por el contacto de la superficie protésica interna y la mucosa resulta en una mejoría de la salud de los tejidos blandos relacionados, mientras que por el contrario un abandono de estos hábitos de higiene conlleva a la aparición de estomatitis sub-protésica.

La estomatitis sub-protésica es una patología completamente evitable, y que a su vez puede pesquisarse tempranamente con los controles adecuados. La importancia de que esta información la manejen los pacientes es crucial para evitarla, por lo que en la práctica debiesen existir muchas más herramientas para crear una red de información accesible y entendible para los pacientes. La charla educativa es el método didáctico más utilizado para impartir conocimientos en salud bucal (77%), obteniendo un nivel de conocimiento bueno sobre el 60% de los oyentes en su estudio (Giraldo & cols, 2005). La estrategia anterior se propone como método a aplicar con mayor hincapié, para así evitar patologías en los pacientes, mejorar calidad y durabilidad de los tratamientos y bienestar general en relación a su salud.

A modo de síntesis, se interfiere que es preciso hacer conciencia sobre la importancia en la educación, comunicación y motivación tanto del profesional odontológico como también en la población portadora de prótesis removibles para así promover una mejor calidad de salud bucal, fomentando la confianza y una buena conservación de la aparatología removible dando como resultado la prevención de factores que puedan aumentar la probabilidad de padecer Estomatitis sub-protésica o enfermedades periodontales, ayudando a mejorar así su calidad de vida.

## ANEXOS

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO CLÍNICO DE INVESTIGACIÓN**

Inv. Responsables:

- Constanza Rubio
- Sofía Vandeputte

Título Investigación:

***“CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES QUE PADECEN ESTOMATITIS  
SUB-PROTÉSICA, SOBRE LOS CUIDADOS E HIGIENE PROTÉSICA Y SUS  
CONSECUENCIAS SOBRE LA MUCOSA ORAL; EN PACIENTES INGRESADOS EN  
UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO, CONCEPCIÓN 2018”***

El objetivo de este estudio es determinar el grado de conocimiento que tienen los pacientes portadores de prótesis sobre los cuidados e higiene protésica y su incidencia en desencadenar estomatitis sub-protésica.

Los datos generales (nombre, edad, general etc.) y los obtenidos en el discurso serán totalmente confidenciales y no serán revelados, ni serán aplicados en otro estudio. El alumno y el tutor de tesis responsable de la investigación serán las únicas personas que tendrán acceso a la información y datos del paciente.

#### Metodología:

El diseño es cualitativo – fenomenológico, centrándose en la interpretación de la realidad por medio del discurso sobre el conocimiento que tienen pacientes que padecen

estomatitis sub protésica, sobre los cuidados e higiene protésica y sus consecuencias en la mucosa oral, especialmente todos los vinculados a la capacidad y conducta de dichos individuos. El universo para este estudio serán pacientes que padecen estomatitis sub protésica actualmente, que aún no han recibido tratamiento y son tratados en la carrera de Odontología Facultad de Ciencias de la Salud

Se me ha solicitado participar en un proyecto de investigación que está evaluando conocimiento que tienen pacientes que padecen estomatitis sub protésica, sobre los cuidados e higiene protésica y sus consecuencias en la mucosa oral, en la Universidad del Desarrollo. Yo \_\_\_\_\_ estoy de acuerdo en participar de dicho estudio y sea incluido en este plan educativo. He comprendido que no existen riesgos al realizar este procedimiento. Comprendo que la participación es voluntaria. Los resultados de este estudio pueden ser publicados, pero mi identidad no será revelada ni tampoco los datos clínicos y experimentales, estos permanecerán en forma confidencial, a menos que fuesen solicitados por ley. Mi consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzado u obligado.

---

Firma Paciente

Fecha \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Objetivos	Variables	Indicadores	Preguntas
Valorar la percepción de pacientes sobre la atención recibida durante su tratamiento anterior relacionado con la prótesis removible	Percepción de los pacientes sobre la atención recibida durante el tratamiento	Experiencia del tratamiento odontológico vinculado con el uso de prótesis	¿Cómo fue la experiencia del tratamiento odontológico relacionado con la prótesis?
		Elementos prácticos y técnicos empleados y enseñados por el dentista	¿Qué elementos prácticos y técnicos sobre el uso de prótesis le enseñó el dentista que se la realizó?
Establecer la información que tienen los pacientes sobre las consecuencias de un mal cuidado de prótesis.	Información que poseen los pacientes sobre las consecuencias de un mal cuidado de prótesis	Consecuencias de un mal cuidado de prótesis	¿Cuál cree usted que son las consecuencias de un mal cuidado de prótesis?
		Uso de prótesis nocturno	¿Utiliza la prótesis en la noche? ¿Por qué?
		Conocimiento sobre estomatitis sub-prótésica	¿Qué es la estomatitis sub-prótésica?
		Auto-examinación de tejidos blandos	¿Ha pesquisado alguna vez algo que le llame la atención en sus encías?
Identificar la percepción de pacientes sobre factores que afectan la durabilidad de su prótesis removible	Percepción de los pacientes sobre los factores que influyen en la durabilidad de la prótesis	Mantenimiento de prótesis luego de haber sido insertada	¿Ha hecho mantenimiento de su prótesis luego de haber sido insertada?
		Durabilidad de prótesis en óptimas condiciones	¿Cuánto piensa Ud que dura una prótesis en óptimas condiciones?
Describir el conocimiento del uso y cuidado de prótesis	Percepción del conocimiento para el uso y cuidado de prótesis	Conocimientos previos manejados previo a ser portador	¿Qué conocimientos manejaba previo a ser portador de prótesis?
		Elementos de higiene utilizados	¿Qué elementos de higiene utiliza para el lavado de su prótesis? ¿Cómo?
		Higiene protésica	¿Qué momentos considera adecuados para realizar la higiene de su prótesis?

Pauta Entrevista
Nombre:
Edad:
Sexo:
Tiempo portando prótesis:
Persona que le realizo la prótesis:
¿Qué condiciones la llevo a usar prótesis?
¿Cómo fue la experiencia del tratamiento odontológico relacionado con la prótesis?
¿Qué conocimientos manejaba previo a ser portador de prótesis?
¿Qué elementos de higiene utiliza para el lavado de su prótesis y cómo?
¿Qué elementos prácticos y técnicos sobre el uso de prótesis le enseñó el dentista que se la realizo?
¿Cuáles cree usted que son las consecuencias de un mal cuidado de su prótesis?
¿Utiliza la prótesis en la noche? ¿Por qué?
¿Qué es la estomatitis sub protésica?  R. si: ¿quién le explico? Que sabe sobre eso?  R. no: ¿Le interesaría saber de qué se trata y que afecta?
¿Qué momentos considera adecuados para realiza la higiene de su prótesis?

¿Ha pesquisado alguna vez algo que le llame la atención en sus encías?
¿Ha hecho mantención de su prótesis luego de haber sido insertada? Cada cuanto y porque?
¿Cuánto piensa usted que dura una prótesis en óptimas condiciones? ¿ de qué depende?



## BIBLIOGRAFÍA

- Agudelo-Suárez, A., Meneses-Gómez, E., & Posada-López, A. (2016). Condiciones de Salud Oral y Estado Protésico de la Población Adulta Mayor Atendida en la Red Hospitalaria Pública de Medellín. *Int. J. Odontostomat*, 10(1), 161-171.
- Agüero Despaigne, A., Estrada Pereira, G. A. & Márquez Filiu, M. (2017). Diagnóstico clínico de pacientes con estomatitis subprótesis portadores de aparatología protésica. *MEDISAN*, 21(11), 152- 166.
- Alvarado Jimenez, O., Ordonez Plaza, P., Vanegas AVECILLAS, E., & Villavicencio Caparo, E. (2016). Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. *Revista Estomatologica Herediana*, 26(4), 215-221.
- Aravena, P., & Inostroza, M. (2015). ¿Salud Pública o Privada? Los factores más importantes al evaluar el sistema de salud en Chile. *Rev Med Chile*, 143(2), 244-251.
- Ayuso, R., Lopez, J., & Torrent, J. (2004). Estomatitis protésica: puesta al día. *RCOE*, 9(6), 657-662.
- Baeza, A. (10 de noviembre de 2014). Cómo se envejece en Chile: Radiografía al adulto mayor. *La tercera*, págs. 3-5.
- Barata Caballero, D., Durán Porto, A., & Carrillo Baracaldo, S. (2002). Estomatitis protésica. Aspectos clínicos y tratamiento. *Formación continuada*, 5(2), 622-627.
- Benet Rodriguez, C., Castillo Betancourt, E. & García Alpizar, B. (2010). Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 8(1), 36-41.
- Bermúdez Alemán, R., Martínez Bermúdez, G., & Ibáñez Cabrera, R. (2015). Evaluación de conocimientos sobre estomatitis subprotésica en pacientes y profesionales de la Clínica Docente de Especialidades. *Medicentro Electrónica*, 19(4), 244-247.
- Bernal, C. (2010). ESTADO DE CONSERVACIÓN DE LA PRÓTESIS Y PRESENCIA DE LESIONES EN MUCOSAS. *Revista Kiru*, 7(1), 9-12.
- Blanco, A., Martín, B., Otero, E., Peñamaría, M., & Rodríguez, M. (2015). Candidiasis oral en el paciente mayor. *Avances en estomatología*, 31(3), 137-148.

- Bustos, L., Gutierrez, C., Sanchez, M., Zambrano, M., & Zaror, L. (2013). Estomatitis Subprotésica en Pacientes de la IX Región, Chile. *Int. J. Odontostomat.*, 7(2), 207-213.
- Casanova Rivero, Y., Díaz Gómez, S., Nápoles González I, I. & Puig Capote, E.(2009). Prevalencia de la estomatitis subprótesis. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 13(1), 144-156.
- Carr AB, Beebe TJ, Jenkins SM. (2009, May) An assessment of oral health importance: results of a statewide survey. *J Am Dent Assoc.*140 (5):580-6.
- Cobos Castro, I., Gutiérrez Segura, M., Paterson Serrano, E., & Zamora Guevara, N. (2015). Intervención educativa sobre estomatitis subprótesis en el adulto mayor. *CMM*, 19(3), 432-440.
- Cortés, M. (2012). *Asociación entre Desdentamiento Total Superior, Inferior y Bimaxilar e IMC correspondiente a Bajo Peso en una población de adultos mayores de la Clínica de Prótesis Totales de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile entre los años 2006 – 2011*. Universidad de Chile, Santiago.
- de Oliva Menezes, T., Guerrero-Castañeda, R., & Ojeda-Vargasa, M. (2017). Características de la entrevista fenomenológica en investigación en enfermería. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(2), 2-5.
- Diaz- Bravo, L., Martínez-Hernández, M., Torruco- García, U., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Inv Ed Med* , 2(7), 162-167.
- Dominguez, J. (19 de mayo de 2013). *Medicina*. Obtenido de <http://medicinaudca1hc.blogspot.com/2013/05/modelo-biopsicosocial.html>
- Dumenigo Soler, A., Fuguet Boullón, J. & González Beriau, Y. (2017). Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis dental superior. *medisur*, 15(1), 36-41.
- Flores Abuná, G., (2012). Tratamiento de la estomatitis protésica. *Revista de Actualización Clínica Investigación*, 24(2), 1186-1188.
- Font Sierra, F. (2002). *EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE SALUD EN EL DISTRITO DE KILOMBERO TANZANIA*. Universidad de Barcelona, Barcelona.
- Giraldo, M., Colonia, A., Gutierrez, G., & Hincapié, J. (2007). Evaluación de conocimientos en salud bucal de los acudientes al programa “SIP” , en una IPS de Medellín, 2005. *Ces Odontología*, 20(1), 34-38.

- Gomez de Liaño, P. (2011). *Hábitos en el mantenimiento e higiene de las prótesis removibles: estudio comparativo entre dos sistemas de limpieza*. Universidad de Alfonso, Madrid.
- Gómez Salgado, D. (2015). “*Derechos del paciente y su relación con la atención de enfermería en el área de cirugía del hospital Isidro ayora*”. Universidad Nacional de Loja, Loja
- Guajardo Pinto, C. (2012). *Evaluación del nivel de conocimiento sobre higiene bucal en pacientes portadores de prótesis removable total o parcial que han padecido de estomatitis subprotésica atendidos en la clínica de la universidad del desarrollo durante el año 2012, concepción*. Universidad del Desarrollo, Concepción.
- Informe sobre la salud en el mundo*. (2003). Obtenido de <http://www.who.int/whr/2003/chapter1/es/>
- Jacinto Martín, A., & López Coscojuela, J. (2016). Estomatitis subprotésica. *Salud y medicina*, 4-6
- Joya LD, Quintero LE. Caracterización de la salud bucal de las personas mayores de 65 años de la ciudad de Manizales, 2008. *Hacia promoc. salud*. 2015; 20(1): 140-152
- Kiss Molina, M. S. (2015). *Calidad de vida en pacientes rehabilitados con prótesis dental total*. Universidad Andrés Bello, Concepción
- Lazarde, J. (2001). Estomatitis subprotésica. *Acta Odontológica Venezolana*, 39(3), 33-46.
- Marchant Luchsinger, E. (2013). *Autopercepción estética dento máxilo facial del adulto mayor*. Universidad De Chile, Santiago.
- Morales, C. (5 de diciembre de 2017). Ocede: tercera edad en Chile subirá del 17% al 43% de la población activa en 2050. *La tercera*, págs. 3-5.
- Pennacchiotti, G. (2006). “*Factores que influyen en el uso de prótesis removable en Adultos Mayores recién rehabilitados*”. Universidad de Chile, Santiago.
- Primeros resultados definitivos del Censo 2017: un total de 17.574.003 personas fueron efectivamente censadas. (22 de 12 de 2017). *Institución Nacional de Estadísticas, Chile*, págs. 1-2.

Real Academia Española. (2001). Diccionario de la lengua española (22.aed.). Consultado en <http://www.rae.es/rae.html>

Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico. *Cuicuilco*, 18(52), 40-49.

Rojas Soriano, R. (1977). *Guía para realizar investigaciones sociales*. Ciudad de Mexico: Plaza y Valdés.

Romero Astorga, N. (2015). *PREVALENCIA Y MANEJO DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLES, UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO SEDE CONCEPCIÓN. 2012-2015*. . Universidad Andres Bello, Concepcion.

Torres Curi, E. & Rosales, J. (2000). Relación entre el uso nocturno y la adaptación a la prótesis estomatológica.