

AFECCIONES BUCALES ASOCIADAS AL USO DE PRÓTESIS DENTAL EN PACIENTES GERIÁTRICOS. LAS TUNAS 2014

Autor: Dra. Mayelín de la Caridad Suárez González. Máster en Atención de Urgencias Estomatológicas. Especialista de 1er grado en Prótesis estomatológica Profesor Asistente.

Coautores: Dr. Risquet Joel Menéndez Cabrera, Dra. Elisa Núñez Oduardo. Dra. Lisela Inés Martínez Céspedes.

RESUMEN

La aparición de lesiones en la mucosa bucal constituye uno de los principales problemas de salud en los ancianos. Con el objetivo de determinar las afecciones bucales asociadas al uso de prótesis en los pacientes geriátricos, pertenecientes al área de salud de la clínica estomatológica “3 de octubre”, durante el período enero-septiembre del 2014 se realizó un estudio descriptivo, transversal,. El universo estuvo constituido por los adultos mayores portadores de prótesis de nuestra área de salud y la muestra por los que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Fue elaborada una planilla de recolección de datos del paciente, que permitió operacionalizar una serie de variables como: sexo, tiempo de uso y estado de la prótesis, presencia de lesiones asociadas al uso de la prótesis y otras de interés. Se creó una base de datos en Microsoft Excel. Se aplicó el método estadístico de cálculos porcentuales. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos. Más de la mitad de los pacientes presentaron afecciones bucales asociadas a la prótesis. La estomatitis subprótesis resultó la afección bucal de mayor prevalencia, siendo relevantes las féminas. La mayoría de las lesiones se presentaron en pacientes portadores de prótesis de uso prolongado. La prótesis desajustada y la higiene adecuada caracterizaron a la muestra estudiada.

Palabras clave: Afecciones bucales, prótesis dental, paciente geriátrico.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones producidas por prótesis son tan antiguas como el surgimiento de la prótesis misma, ya que al principio los prácticos en dicha materia sólo se limitaban a la restauración mecanicista de las piezas perdidas, sin interesarse en la forma integral de éstas y de las relaciones de las mismas con el resto del organismo. Se ha recalcado en la importancia de la confección de la aparatología de una forma correcta y de la necesidad de exámenes periódicos. Sin embargo, en el campo de la causalidad y de los factores de riesgo aún queda mucho que investigar.

En la práctica, el estudio y la observación de las lesiones de la mucosa bucal, debe hacerse, obviamente, de forma integral y aplicándose en cada paciente y a su vez de forma particular y sin dogmas. Solo así se logrará un enfoque preventivo curativo en el trabajo diario durante la atención al adulto mayor, con lo que se ayudará a elevar su calidad de vida. Por otra parte, permitirá elevar la calidad del servicio para el mejor uso y aceptación de las prótesis, reduciendo el número de repeticiones, con la consecuente disminución de los gastos en recursos estomatológicos y la posibilidad de aparición de lesiones de la mucosa bucal que tanto molestan, y que obligan en muchas ocasiones a rechazar las prótesis. Asimismo, se contribuirá a alargar la vida y la calidad de la misma a un grupo poblacional de acelerado crecimiento en los últimos tiempos y a partir del conocimiento que se obtenga, se podrán desarrollar programas de intervención, donde se introduzcan medidas correctoras de los problemas identificados. Con la siguiente investigación se ayudará a dar cumplimiento al Programa de Atención del Adulto Mayor conjuntamente al Programa de Salud Bucal de Estomatología.

En Cuba varios autores han contribuido de forma importante al desarrollo de esta temática, existen diversas investigaciones al respecto, dentro de las que se destacan las realizadas por Castañeda Casal Loreidys ⁽¹⁾ en Camagüey; Díaz Martell Y⁽²⁾, en Matanzas; Hidalgo Hidalgo S⁽³⁾, también en Camagüey; entre otras; que han evidenciado la alta prevalencia de afecciones bucales asociadas a la prótesis dental.

El desconocimiento acerca de la magnitud de la presencia de lesiones bucales en pacientes portadores de prótesis, pertenecientes al área de salud de la clínica

estomatológica provincial docente “3 de Octubre”, constituye un problema en la Atención Primaria de Salud. Esto motivó la realización de la presente investigación sobre esta temática que dio respuesta a las siguientes interrogantes, ¿cuáles serán las afecciones bucales más frecuentemente asociadas al uso de la prótesis en la muestra objeto de estudio?, ¿existirá relación entre la aparición de lesiones en la mucosa oral y el tiempo de uso de la prótesis?, ¿las condiciones de higiene y estado de la prótesis guardarán relación con la aparición de afecciones bucales? El objetivo es determinar las afecciones bucales asociadas al uso de prótesis dental en pacientes geriátricos pertenecientes al área de salud de la clínica estomatológica “3 de octubre”, durante el período enero-septiembre del 2014.

Los objetivos Específicos:

Determinar las afecciones bucales más frecuentemente asociadas al uso de la prótesis.

Identificar la aparición de lesiones en la mucosa oral según el tiempo de uso de la prótesis.

Identificar la relación entre las condiciones de higiene y el estado de la prótesis con la aparición de afecciones bucales.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, a pacientes geriátricos portadores de prótesis, pertenecientes al área de salud de la Clínica Estomatológica “3 de octubre”, durante el período Enero – Septiembre del 2014. El universo fue 428 pacientes de 60 y más años de edad portadores de prótesis total, pertenecientes al área de salud de la clínica, la muestra quedó constituida por 210 pacientes que dieron su consentimiento y que su estado de salud les permitió participar en la investigación.

Los pacientes fueron citados mediante la actividad de terreno a la consulta de prótesis, donde se le realizó un examen clínico bucal auxiliados por el espejo donde observamos

si existían afectaciones bucales producidas por las prótesis, la adaptación de las prótesis a la zona de soporte y la higiene bucal del paciente, los datos obtenidos se recogieron en la planilla de recolección de datos del paciente

Las lesiones se diagnosticaron y se revisó además el ajuste de la prótesis dental comprobando su retención, estabilidad e higiene.

Prueba de retención. Se sujeta la prótesis de los dientes anteriores y al tratar de retirarla de su soporte ofrece cierta resistencia a la tracción, el paciente utiliza la prótesis para comer y hablar, refiere cierta satisfacción y confort al usarla En este caso se considera "prótesis ajustada". Si sucediera lo contrario clasificamos la prótesis como "desajustada".

Prueba de estabilidad: Se considera "desajustada" si al presionar una zona de la prótesis, se levanta la zona opuesta, o existe una movilidad exagerada, en caso contrario la consideramos "ajustada"

Prueba del soporte: Se considera "ajustada" cuando las bases protésicas ajustan perfectamente a la superficie mucosa evitando que se laceren al ser comprimidas contra el hueso, "desajustadas" cuando ocurre lo contrario.

El proceso de investigación se desarrolló con previo consentimiento y aprobación de todos los pacientes que fueron examinados. Se le explicó a cada integrante en que consistía el estudio y los beneficios que podía aportar tanto a nivel individual como para la población de la cual forman parte. Quedó representada su aprobación en el Acta de Consentimiento Informado del paciente

Para dar salida a los diferentes objetivos de la investigación, se tuvieron en cuenta las siguientes variables:

Variable	Escala	Descripción de la escala
Sexo	Femenino Masculino	Sexo biológico de pertenencia
Tiempo de	Hasta 5 años	Tiempo que lleva el paciente usando la prótesis

uso	6 a 10 años 11 a 20 años 21 y más	
Estado de la prótesis	Desajustada	Cuando se detecten signos de deficiencia en la retención, soporte y estabilidad de la prótesis.
	Ajustada	Cuando no se detecten signos de deficiencia en la retención, soporte y estabilidad de la prótesis.
Presencia de úlcera traumática	Sí	Lesión traumática provocada por prótesis nuevas, con bordes sobreextendidos e incorrecta escotadura de los frenillos.
	No	Ausencia de signos y síntomas característicos de la lesión.
Presencia de estomatitis subprótesis	Sí	Enrojecimiento persistente del área de soporte de una prótesis removible desajustada, preferentemente palatina.
	No	Cuando el área de soporte de la dentadura se encuentra de aspecto y coloración normal.
Presencia de épulis fisurado	Sí	Se manifiesta como un tejido pendular móvil que queda atrapado entre el flanco protésico mal adaptado y el hueso subyacente.
	No	Ausencia de signos clínicos de la lesión.
Presencia de queilitis angular	Sí	Lesión presente a nivel de las comisuras labiales.
	No	Ausencia de signos y síntomas clínicos de la enfermedad.
Higiene de la prótesis	Adecuada	Ausencia de manchas extrínsecas, PDB y sarro.
	Inadecuada	Presencia de manchas extrínsecas, PDB o sarro.

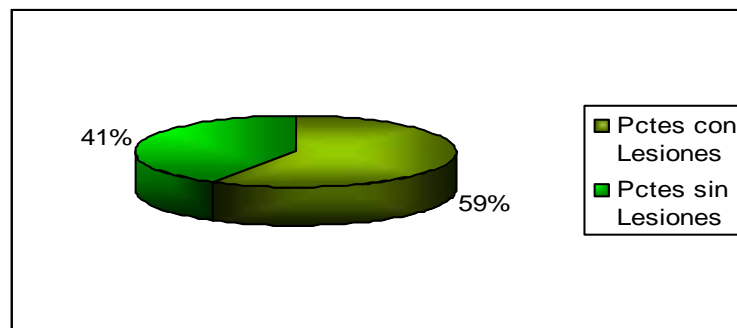
RESULTADOS

Cuadro 1: Afecciones bucales más frecuentes según sexo. Clínica Estomatológica “3 de Octubre” 2014

Afecciones bucales	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
Estomatitis subprótesis	49	66.2	25	33.8	74	60.2
Épulis fisurado	5	55.6	4	44.4	9	7.3
Úlcera traumática	14	66.7	7	33.3	21	17.1
Queilitis angular	7	36.8	12	63.2	19	15.4
Total	75	61	48	39	123	100

En el Cuadro No. 1 se evidencia la relación existente entre las afecciones bucales frecuentemente asociadas al uso de la prótesis y el sexo de los pacientes. El 61% correspondió al sexo femenino y la afección que predominó fue la estomatitis subprótesis con un 60.2 %, seguido de la úlcera traumática con 17.1%.

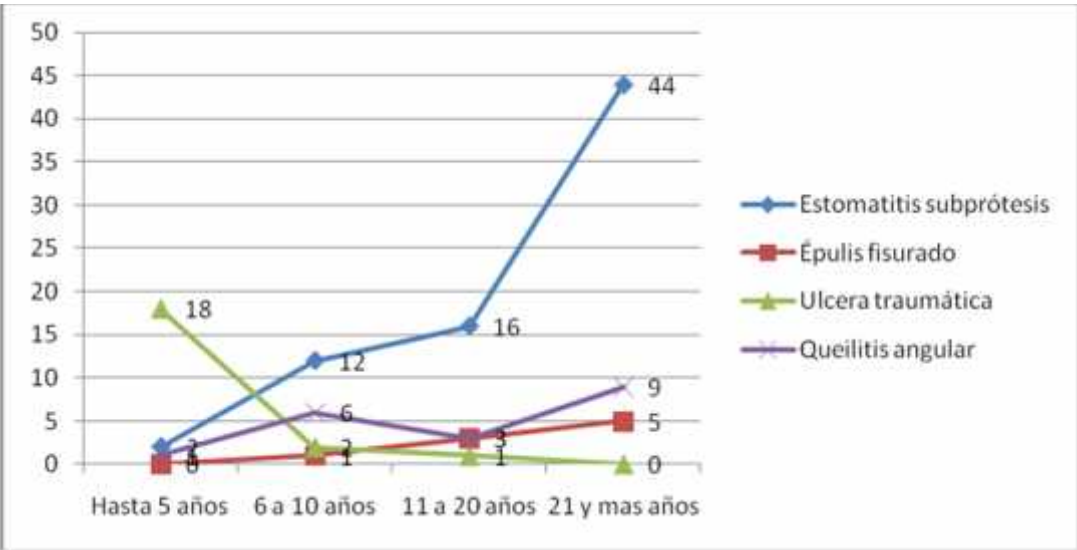
Gráfico 1: Distribución porcentual de pacientes portadores de prótesis con lesiones bucales asociadas al uso de la prótesis.



Fuente: Tabla 1.

El Gráfico 1 muestra la distribución porcentual de pacientes portadores de prótesis que presentaron lesiones bucales asociadas a su uso, resultando que el 59% de los casos estudiados presentaron alguna lesión, similar resultado se obtuvo en el estudio realizado por el Dr. Hidalgo ⁽³⁾, donde el 60 % de sus pacientes presentaron lesiones asociadas al uso de las prótesis.

Gráfico 2: Afecciones bucales según el tiempo de uso de la prótesis.



Fuente: Tabla 2.

Las afecciones bucales y el tiempo de uso de la prótesis dental ha sido representada en el gráfico 2. Después de su análisis, se puede resaltar que el total de úlceras traumáticas encontradas, fueron observadas en pacientes que usaban aparatos de hasta cinco años.

Cuadro 2: Afecciones bucales según estado de la prótesis.

Afecciones bucales	Estado de la prótesis				Total	
	Ajustada		Desajustada			
	No	%	No	%	No	%
Estomatitis subprótesis	5	6.8	69	93.2	74	60.2
Épulis fisurado	3	33.3	6	66.7	9	7.3
Úlcera traumática	19	90.5	2	9.5	21	17.1
Queilitis angular	6	31.6	13	68.4	19	15.4
Total	33	26.8	90	73.2	123	100

Según los datos que se muestran en el Cuadro 2, se puede afirmar que la mayor cantidad de afecciones en la mucosa bucal están asociadas con el uso de prótesis desajustadas. Las afecciones de mayor prevalencia en relación con el desajuste del

aparato protésico en el presente estudio resultaron la estomatitis subprótesis con un 93.2 %, la queilitis angular con un 68.4 % y el épulis fisurado con un 66.7 %. No se encontró ningún paciente con más de una afección bucal.

Cuadro 3: Estado de la prótesis y el tiempo de uso de la misma.

Tiempo de uso	Estado de la prótesis				Total	
	Ajustada		Desajustada			
	No	%	No	%	No	%
Hasta 5 años	97	100	0	0	97	46.2
6-10 años	23	67.6	11	32.4	34	16.2
11-20 años	0	0	23	100	23	11
21 y más años	0	0	56	100	56	26.7
Total	120	57.1	90	42.9	210	100

El tiempo de uso de las prótesis y el grado de ajuste y adaptación de esta se recoge en el Cuadro 3, en el cual observamos que el 100 % de las prótesis que tenían hasta 5 años de fabricadas se encontraban ajustadas.

El porcentaje de aparatos desajustados fue en aumento de forma proporcional con el tiempo de uso. En el caso de 6 a 10 años de utilización del aparato, se encontró el 32.4 % de prótesis desajustadas, a partir de 11 años de uso de la prótesis, el 100 % de las prótesis estaban desajustadas.

Cuadro 4: Afecciones bucales según higiene de la prótesis.

Afecciones bucales	Higiene de la prótesis				Total	
	Adecuada		Inadecuada			
	No	%	No	%	No	%

Estomatitis subprótesis	56	75.8	18	24.3	74	60.2
Épulis fisurado	6	66.6	3	33.3	9	7.3
Úlcera traumática	17	81	4	19	21	17.1
Queilitis angular	13	68.4	6	31.6	19	15.4
Total	92	74.8	31	25.2	123	100

En el Cuadro 4, correspondiente a la aparición de afecciones bucales según la higiene de la prótesis, podemos apreciar como la higiene adecuada juega un papel preponderante en este grupo de ancianos, representando un 74.8 % del total de pacientes con lesiones, a pesar del alto número de ellos que presentan afecciones bucales asociadas al uso de la prótesis, aspecto que queda explicado por el hecho de existir otros factores que influyen en su aparición.

DISCUSIÓN

De forma general, las mujeres usan más tiempo los aparatos protésicos, condición propicia para el desarrollo de afecciones bucales asociadas a su uso, muchas de las cuales resultan ser asintomáticas y el paciente no se percata de su presencia. Este resultado coincide con similares investigaciones ^(1 – 4). Todo lo contrario sucede con la investigación realizada por Bullón ⁽⁶⁾, donde la estomatitis subprótesis fue la segunda lesión en orden de prevalencia, siendo la más frecuente la queilitis angular.

La elevada prevalencia de estas afecciones, resalta la necesidad de valorar periódicamente a todo portador de prótesis, a fin de prevenirlas y evitar tratamientos posteriores que implican procedimientos quirúrgicos no siempre factibles de llevarse a cabo sin riesgo en el paciente de mayor edad. Estudios han demostrado que aproximadamente un 70 % de las personas que usan prótesis presentan alteraciones en la mucosa bucal y solo un 30 % se ven exentos de éstas ⁽⁶⁾. Entre las causas más comunes de modificación de la estructura bucal en la tercera edad está la pérdida de los dientes, y el reemplazo de estos con aparatos protésicos no siempre está exento de riesgos ⁽⁷⁻⁹⁾.

Al analizar los resultados se puede observar que la estomatitis subprótesis, la queilitis angular y el épulis, resultaron más frecuentes en aparatos de uso prolongado (más de 6 años). El tiempo de utilización de la prótesis influyó en la aparición de estas alteraciones mucosas; a más años de uso, más examinados presentaron estas afecciones. Este hallazgo coincidió con los estudios realizados por otros autores, que mostraron los problemas existentes en la tercera edad, al reportar que conforme aumentaba el tiempo de uso de la prótesis, los pacientes se encontraban más propensos a contraer lesiones asociadas a su uso ⁽¹⁰⁾.

Los resultados concuerdan con los de otros autores que plantean que el desajuste es uno de los factores que con más frecuencia actúa como irritante de la mucosa y pueden desencadenar o agravar estas afecciones ⁽¹¹⁾.

El uso prolongado de aparatos protésicos mal adaptados es acreditado por múltiples especialistas como factor etiológico de disímiles enfermedades: estomatitis subprótesis, épulis fisurado, cáncer bucal y otros, de ahí lo trascendental de las visitas periódicas al estomatólogo y el auto examen de la cavidad bucal ^(12, 13).

Varios autores plantean que las prótesis desajustadas producto de la reabsorción ósea de los rebordes alveolares pueden irritar la mucosa bucal causando alteraciones de diferentes tipos ⁽¹⁴⁾.

En relación a los resultados mostrados en el cuadro 3, diferentes autores plantean que el tiempo de uso de los aparatos protésicos guarda relación con el trauma, ya que el ajuste y la adaptación de la base a los tejidos se va perdiendo como producto del proceso de reabsorción propia ⁽¹⁵⁾.

Al analizar la higiene deficiente del aparato rehabilitador (cuadro 4), las cifras coinciden con otros estudios en este grupo de edad. También se plantea que en los senescentes una disminución del flujo salival pudiera generar mayor número de cálculo en las prótesis dentales ⁽¹⁶⁾.

Es por ello que se señala en la bibliografía que los ancianos requieren información concisa y clara para llevar a cabo una higiene correcta de sus prótesis removibles; deben

limpiarlas después de las comidas y se recomienda retirarlas durante la noche (16). La higiene de la prótesis, además de proporcionar una sensación de limpieza y confort, mejora la calidad de vida del anciano (17).

CONCLUSIONES

1. Más de la mitad de los pacientes presentaron afecciones bucales asociadas a la prótesis.
2. La estomatitis subprótesis resultó la afección bucal de mayor prevalencia, seguida de la úlcera traumática, siendo el sexo femenino el más afectado.
3. La mayoría de las lesiones se presentaron en pacientes portadores de prótesis de uso prolongado y desajustada.
4. La mayoría de los pacientes con lesiones bucales presentaban una higiene adecuada de la prótesis.
- 5.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castañeda Casal Loreidys, Díaz Gómez Silvia María, Pérez Cedrón Ricardo A. Estrategia educativa como instrumento preventivo de urgencias en pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible metálica. AMC [revista en la Internet]. 2010 Abr [citado 2015 Ago 05] ; 14(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200010&lng=es.
2. Díaz Martell Y, Martell Forte IC, Zamora Díaz JD. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. [revista en la Internet]. [citado 2014 Abr 03]; Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_3_07/est02307.html.
3. Hidalgo Hidalgo S, Ramos Díaz M, Fernández Franch N. Alteraciones bucales en pacientes geriátricos portadores de prótesis total en dos áreas de salud. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2005 ; 9(6): 12-22.
4. Cardentey García J. Prevalencia de estomatitis subprótesis en pacientes portadores de prótesis estomatológica en un área de salud (Tesis). Clínica Estomatológica José Martí. Pinar del Río. Hallado en <http://www.publicaciones.pri.sld.cu> , Acceso el 12 octubre 2007.
5. Bullón P, Velasco E. Odontoestomatología geriátrica. La Atención Odontológica Integral del paciente de Edad Avanzada. Madrid: Ed IM&C; 1996: 167-201.
6. Hattab FN, Vassin OM. Etiología y diagnóstico del desgaste dentario: revisión de la bibliografía y presentación de casos seleccionados. Rev Inst Prot Estomatol Ed Hispanoamericana 2002; 2: 284-7.
7. Junco Lafuente P, Mesa Aguado FL, López Leyva C. La salud bucal en un grupo de ancianos institucionalizados. Rev. Odonto – Estomatol 2002; 16 (4): 231 – 7.

8. Sotomayor Tamayo J, Pineda Mejía ME, Gálvez Calla I, De la Cruz Castellón A. Alteraciones clínicas de la mucosa bucal en personas de la tercera edad portadoras de prótesis totales. *Odontología Sanmarquina* 2002; 1 (10): 17-22.
9. Coelho CM, Zucoloto S, López RA. Denture-induced fibrous inflammatory hyperplasia: A retrospective study in a school of dentistry. *Int J Prosthodont* 2002;13(2):148-51.
10. Bohórquez RA, Guillén LLF. Enfermedades sistémicas en la vejez. En: Bullen FP, Velazco OE. *Odontoestomatología Geriátrica. La atención odontológica integral del paciente de edad avanzada*. Madrid. Editorial IM&C; 2003: 93-100.
11. Pinzón Pulido SA, Gil Montoya JA. Validación del Índice de Valoración de Salud Oral en Geriatria en una población geriátrica institucionalizada de Granada. *Rev Española Geriatria Gerontología* 2002; 34(5):273-282.
12. Hobkirk JA. Advances in prosthetic dentistry. *Prim Dent Care* 2002;9(3):81-5. 43. Massad JL, Cagna DR. Removable prosthodontic therapy and xerostomia. Treatment considerations. *Dent Today* 2002;21(6):80-2, 84, 86-7.
13. Lajes Ugarte Maitee, Aúcar López Judith, Ferrándiz Ramírez Sandra María, Hidalgo Hidalgo Siomara. Incumplimiento de las indicaciones postrehabilitación protésica y su influencia en la calidad de vida. *Rev Hum Med* [revista en la Internet]. 2014 Abr [citado 2014 Ago 05]; 14(1): 32-47. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202014000100004&lng=es.
14. Brunetti RF, Montenegro FLB. Prótese total na terceira idade. [citado 2014 Mar 13]; Disponible en: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=372&idesp=19&ler=s>..>
15. Mac Entee MI, Glick N, Stolar E. Age, gender, dentures and oral mucosal disorders. *Oral Dis* 2003; 4(1): 22-6.
16. Munevar Torres M, Rojas García JK, Marín Zuluaga DJ. Perfil epidemiológico bucal de los pacientes de 55 años y más que asisten a las clínicas del geronte y a la facultad de odontología de la Universidad Nacional de Colombia durante el primer semestre del año 2000 y cual es la percepción que tienen estos pacientes sobre su propio estado de salud bucal. [Sitio en Internet]. Hallado en: <http://encolombia.com/odontologia/foc/foc20102-perfil5.htm> . Acceso el 7 Octubre 2007.
17. Mc Nally L, Gosney MA, Doherty U, Field EA. The orodental status of a group of elderly in patients: a preliminary assessment. *Gerodontology* 1999; 16(2):81-84.