

URGENCIAS EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS ESTOMATOLÓGICA

Autor: Dra. Yuslaini Cuba Díaz. Estomatóloga. Profesor Instructor. Especialista en I Grado en Estomatología General Integral. Clínica Estomatológica Ismael Clarck y Mascaró. Camagüey. Cuba. milagros.ugarte@reduc.edu.cu

Coautores: Dra. Maitee Lajes Ugarte, Violeta García Saborit, Clara Landrián Díaz, Judith Aúcar López.

RESUMEN

Introducción: La urgencia, es la necesidad imperiosa de resolver una situación patológica que provoca una demanda espontánea de atención, cuyo tratamiento debe ser inmediato. **Objetivo:** Caracterizar las urgencias en el servicio de prótesis de la clínica estomatológica del Policlínico Arturo Puig de Minas, Camagüey. **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en pacientes que acudieron por urgencia a la consulta de prótesis de la clínica estomatológica del Policlínico Arturo Puig, durante octubre del 2013 a noviembre del 2014. El universo lo constituyeron 284 pacientes y se utilizó una muestra de 276 pacientes, a los cuales se les realizó una entrevista y un examen clínico. **Resultados:** La fractura de las bases y la caída de un diente artificial constituyeron las urgencias a nivel del aparato protésico más frecuente. A nivel de la cavidad bucal predominaron la estomatitis subprótesis, las úlceras y las alteraciones periodontales. Las causas de la urgencia fueron: un método incorrecto de agarrar la prótesis para higienizarlas, su uso permanente, prótesis desajustadas y flancos sobreextendidos.

Conclusiones: Las urgencias fueron tanto en la cavidad bucal como en la prótesis y sus causas fueron debido al aparato protésico y al incumplimiento de las indicaciones post instalación.

Palabras clave. Urgencia, prótesis dental, lesiones bucales

INTRODUCCIÓN

La urgencia es definida como la necesidad imperiosa de resolver, con extrema rapidez, un problema o una situación patológica que provoca una demanda

espontánea de atención cuyo tratamiento debe ser inmediato, impostergable, oportuno y eficaz.^{1,2} Holroyd la define como una situación imprevista que requiere de acción inmediata. Es un problema que afecta al hombre donde vive en cualquier latitud.³

En Cuba, el sistema de salud brinda prioridad al tratamiento de las urgencias, a las cuales se les debe ofrecer una atención inmediata, ya que muchas afecciones, además de producir dolor y molestias, pueden llegar a convertirse en complicaciones que afecten el estado de salud general.^{4,5}

La pérdida dentaria hace que la función que los dientes cumplen de estimular el hueso de los maxilares para que se conserve su altura, se pierda, conllevando a la reducción crónica, acumulable y progresiva de la altura y espesor de los maxilares en las zonas que contenían los dientes (rebordes alveolares), produciendo y/o acentuando el deterioro de la apariencia facial.⁶

Las consecuencias de esta pérdida dental son graves, pues limitan la gama de alimentos a ser consumidos. Se ha observado que las personas desdentadas ingieren dietas con un bajo aporte de nutrientes y pueden presentar carencias nutricionales con mayor frecuencia que las personas dentadas, aquí es donde comienza a desempeñar un importante papel la prótesis dental.⁷

La reposición de los dientes perdidos a través de las prótesis dentales permite el restablecimiento de las funciones del sistema estomatognático y de ese modo que el resto de las estructuras dentarias no sufran deterioros, lo cual tiene un profundo impacto, ya que influye en la salud física, en la capacidad de comer y hablar; en la estética facial de la persona, en la salud mental, su autoestima y en el rol social, mejorando la vida activa.⁸ La ubicación de cualquier tipo de prótesis dental en la boca, provoca inevitables variaciones en el medio bucal, que obligan a los tejidos a reaccionar para adaptarse a nuevas situaciones dependiendo de las características de estas y del modo y la capacidad de reaccionar de cada organismo. Por otra parte las prótesis mal confeccionadas, o inadecuadamente conservadas que hayan perdido sus cualidades y ya no cumplan con los principios biomecánicos, han contribuido con la aparición de lesiones en los tejidos bucales o fracturas a nivel del aparato protésico que constituyen motivos de urgencia por el cual los pacientes acuden al servicio de prótesis. De allí la necesidad de la rápida y eficaz atención estomatológica.⁸ Con frecuencia acuden a la clínica pacientes con urgencias relacionadas con las prótesis dentales, las cuales requieren su pronta y adecuada

atención por parte del estomatólogo para así evitar su progreso y restablecer las funciones del aparato protésico y por tanto del sistema estomatognático. Tomando en cuenta todos estos elementos se evidencia la existencia del siguiente **problema de investigación**.

¿Cómo se comportan las urgencias en el servicio de prótesis estomatológica del municipio Minas, cuáles son las más frecuentes y qué aspectos inciden en este comportamiento?

Las lesiones bucales en el portador de prótesis dentales pueden ocasionar molestias e inadaptación con la aparatología que incluso podrán llevarlo a retirársela, llegando a constituir un motivo de urgencia por lo cual acudir al servicio de prótesis o constituir un fracaso del tratamiento rehabilitador. Otros pacientes, pese a las deficiencias que pueda tener la prótesis, continuarán utilizándolas, pero no lo harán cómodamente y estarán totalmente insatisfechos con los resultados del tratamiento.⁹ Esta situación implica un incremento en el número de consultas y un mayor gasto de materiales, lo cual tiende a ser un problema debido al encarecimiento de los materiales dentales así como una afectación a la calidad de vida del paciente.

El Objetivo General propuesto es caracterizar las urgencias en el servicio de prótesis de la clínica estomatológica del Policlínico Arturo Puig Ruiz de Villa durante el período de octubre del 2013 a noviembre del 2014.

Objetivos específicos:

1. Distribuir el grupo de estudio según edad, sexo y nivel educacional.
2. Determinar las urgencias en prótesis más frecuentes a nivel del aparato protésico y de la cavidad bucal.
3. Identificar las posibles causas de la urgencia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en los pacientes que acudieron por urgencia a la consulta de prótesis de la clínica estomatológica del Policlínico Arturo Puig Ruiz De Villa del Municipio de Minas, Camagüey, durante el período comprendido de octubre del 2013 a noviembre del 2014. El universo estuvo constituido por 284 pacientes y se utilizó una muestra no probabilística de 276 pacientes.

Criterios de inclusión:

- Pacientes portadores de prótesis que acudan por urgencia.

- Que tengan interés en participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que presenten algún tipo de trastorno mental que les imposibilite facilitar los datos necesarios para la investigación.

Las variables utilizadas fueron las siguientes:

- Edad: 20-39, 40-59, 60 y más
- Sexo: Femenino y masculino
- Urgencias a nivel del aparato protésico: Fractura de las bases, Fractura de dientes, Caída de diente artificial, Fisura de la base, Fractura de retenedores.
- Urgencias a nivel de la cavidad bucal: Úlceras, Épulis fisurado, Estomatitis Subprótesis, Alteraciones periodontales, Queilitis angular, Dolor en dientes pilares.
- Causas relacionadas con el incumplimiento de las indicaciones post instalación: Método incorrecto de agarrar la prótesis para realizar su higiene, Consumo de alimentos duros con las prótesis, Uso permanente de las prótesis, Incorrecta frecuencia del cepillado de las prótesis, Sustancias químicas irritantes utilizadas para la higiene de las prótesis, No realiza la limpieza de la cavidad bucal después de comer.
- Causas relacionadas con las prótesis totales y parciales: Flancos sobreextendidos, Dimensión vertical alterada, Puntos prematuros de contacto, Inserciones frénicas sin liberar, Prótesis desajustadas.

Para la obtención de los datos fueron entrevistados y examinados los pacientes rehabilitados con prótesis. La información obtenida fue plasmada en una planilla de recolección de datos. Para el procesamiento y análisis de la información se utilizó el programa Microsoft Office (Access) para crear la base de datos y para el procesamiento se utilizó SPSS 11 para Windows. Se realizaron distribuciones de frecuencia a todas las variables en estudio y se presentaron los resultados en frecuencias absolutas y relativas.

RESULTADOS

Tabla 1: Pacientes con urgencias en prótesis, según grupos de edades y sexo. Clínica Estomatológica Policlínico Arturo Puig Ruiz De Villa. Octubre 2013 - noviembre 2014.

Grupos de edades	Sexo				Total (n=276)	
	Femenino		Masculino		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
20-39	31	11.23	11	3.99	42	15.22
40-59	56	20.29	43	15.58	99	35.87
60 y más	102	36.96	33	11.96	135	48.91
Total	189	64.48	87	31.52	276	100,0

Al analizar los grupos de edades y sexo, se aprecia que en el estudio predominó el grupo de 60 y más años (48.91%) seguido del de 40-59 (35.87%). En cuanto al sexo, hubo una mayor incidencia de las féminas, con un 64.48%.

Tabla No.2: Urgencias presentes a nivel del aparato protésico.

Urgencia	No.	% (n=276)
Fractura de las bases.	67	24.28
Fractura de dientes.	1	0.36
Caída de diente artificial	60	21.74
Fisura de la base.	12	4.35
Fractura de retenedores.	6	2.17

La fractura de las bases (24.28%), la caída de un diente artificial (21.74%) y la fisura de la base (4.35%) constituyeron las urgencias a nivel del aparato protésico más frecuentes, encontradas.

Tabla No.3: Urgencias presentes a nivel de la cavidad bucal.

Urgencia	No.	% (n=276)
Úlceras	39	14.13
Épulis fisurado	9	3.26

Estomatitis Subprótesis	45	16.30
Alteraciones Periodontales	31	11.23
Queilitis angular	7	2.54
Dolor en dientes pilares	4	1.45

Fuente: planilla de recolección

Al analizar las urgencias presentes a nivel de la cavidad bucal se observó un predominio de pacientes con estomatitis subprótesis (16.30%), seguido por las úlceras (14.13%) y las alteraciones periodontales (11.23%).

Tabla No.4: Causas de la urgencia, relacionadas con el incumplimiento de las indicaciones post instalación.

Causa	No.	%(n=276)
Método incorrecto de agarrar la prótesis para realizar su higiene.	78	28.26
Consumo de alimentos duros con las prótesis.	23	8.33
Uso permanente de las prótesis	67	24.28
Incorrecta frecuencia del cepillado de las prótesis.	51	18.48
Sustancias químicas irritantes utilizadas para la higiene de las prótesis.	17	6.16
No realiza la limpieza de la cavidad bucal después de comer.	8	2.90

Al determinar las causas de la urgencia, relacionadas con el incumplimiento de las indicaciones post instalación se aprecia que el tener un método incorrecto de agarrar la prótesis para realizar su higiene (28.26%), el uso permanente de la prótesis (24.28%) y la incorrecta frecuencia del cepillado (18.48%) resultaron ser las más frecuentes.

Tabla No.5: Causas de la urgencia relacionadas con las prótesis, totales y parciales.

Causa	No.	%(n=276)
Flancos sobreextendidos	12	4.35
Puntos prematuros de contacto	8	2.90
Inserciones frénicas sin liberar.	6	2.17
Prótesis desajustadas.	21	7.61
Dimensión vertical alterada	3	1.09

Fuente: planilla de recolección

Entre las causas de las urgencias, relacionadas con las prótesis totales y parciales resultaron las más frecuentes el uso de prótesis desajustadas (7.61%), seguido por los flancos sobreextendidos (4.35%).

DISCUSIÓN

En relación con la edad (Tabla1) los pacientes mayores de 60 años son adultos que pueden tener menor control muscular, lo cual puede provocar la caída de las prótesis o dificultades en la masticación que también puede traer como consecuencia la fractura de dientes. Además los tejidos bucales son más susceptibles ante la acción de las prótesis, pudiendo aparecer con más frecuencia lesiones en la cavidad bucal. Este resultado coincide con los obtenidos por Torres Márquez ¹, donde la mayor parte de los pacientes resultaron ser mayores de 60 años (51,2 %). En relación con el sexo, de igual forma se coincide con el autor mencionado, los cuales encontraron un predominio del sexo femenino. Se plantea que es frecuente en las mujeres un aumento de la fragilidad capilar a partir de la tercera década de la vida; así como las alteraciones psicósomáticas, las cuales tienen influencia sobre los tejidos bucales al alterar la irrigación, el flujo salival y la tasa de anticuerpos circulantes.⁹

En relación con las urgencias presentes a nivel del aparato protésico (Tabla 2) Los resultados pueden estar relacionados con el incumplimiento por parte del paciente de las indicaciones post instalación de uso, cuidado e higiene de la prótesis o con dificultades técnicas en la elaboración protésica. Torres Márquez¹ en su estudio y

Rodríguez Borges¹⁰ obtuvieron que las urgencias más comunes a nivel de las prótesis fueron las fracturas de las bases y la caída de los dientes artificiales.

En relación con las urgencias presentes a nivel de la cavidad bucal (Tabla 3) Estos resultados pueden estar relacionados con traumas por el uso de prótesis desajustadas, una mala higiene bucal o la presencia de flancos sobreextendidos, factores que favorecen la aparición de afecciones que constituyen causas por las cuales el paciente acude de urgencia a la consulta. Torres Márquez y colaboradores¹ en su investigación determinaron que la estomatitis subprótesis (25,2 %), la úlcera traumática (20,1 %) y las alteraciones periodontales (19,5 %) resultaron ser las principales urgencias encontradas. Además coincide con Rodríguez Borges y colaboradores¹⁰, estudio en el que se observó la misma frecuencia de urgencias que en la presente investigación. Estos datos coinciden parcialmente con el estudio efectuado por Díaz Martell en Cuba ⁴ y con el realizado por Sotomayor Tamayo y colaboradores en Perú ¹¹. En ambas investigaciones las patologías que siguieron a la estomatitis subprótesis en prevalencia fueron la úlcera traumática y el épulis. Coincide además con el estudio de Frías ¹² y con el de Bernal Luna ¹³ quienes plantean que la lesión más frecuente encontrada fue la estomatitis subprótesis. La estomatitis subprótesis tiene un alto por ciento en los pacientes rehabilitados. En Cuba, a pesar del desarrollo que cada vez más tienen las Ciencias Médicas y de los esfuerzos que se hacen para la correcta atención a la población, la Estomatitis Subprótesis constituye un problema en estos pacientes y llega a alcanzar más de 45% de afectados.¹⁴ Algunos investigadores han encontrado prevalencia de hasta un 97% de pacientes con estomatitis subprótesis causada por traumas que producen las prótesis desajustadas.^{3, 7}. Con respecto a las úlceras se plantea que se desarrollan generalmente después de la inserción de prótesis nuevas, como resultado de una presión indebida en determinada zona o presencia de espículas óseas bajo las prótesis, su causa debe ser eliminada desde el primer momento en el que se instala la prótesis así como los factores de riesgo asociados.⁹

En relación con las causas de la urgencia, relacionadas con el incumplimiento de las indicaciones post instalación (Tabla 4). En el presente estudio se destaca que el 28.26% de los pacientes utilizan un incorrecto método de agarrar las prótesis para su higiene. Esto constituye un riesgo en primer lugar de caída y además en el caso de la prótesis inferior el mismo paciente, puede fracturarla al agarrarla por la zona

posterior, ya que ejerce una presión en la zona anterior, dada la forma en herradura del aparato inferior, pudiendo ocasionar la fractura del mismo. Este resultado coincide con los obtenidos por Lajes Ugarte y colaboradores¹⁵: Incumplimiento de las indicaciones post-rehabilitación protésica y su influencia en la calidad de vida en el que resultaron más frecuentes el método incorrecto de agarrar la prótesis para realizar su higiene y el uso permanente de las prótesis. Torres Márquez¹ refiere que el carácter traumático ejercido por el uso permanente del aparato protésico y la mala higiene bucal fueron factores locales importantes en el desarrollo de lesiones que constituyen urgencias. Menéndez Vázquez ¹⁶ constató que el 69,4 % de los pacientes no se quitaban las prótesis a ninguna hora, también señala que si no se les educa, ignorarán que debe cepillarse varias veces. Abreu de la Huerta ¹⁷ en su estudio: Conocimientos y hábitos en pacientes portadores de prótesis dentales en relación con su uso y cuidados exponen en que el 69,0 % de los pacientes encuestados nunca se retiraba la prótesis para dormir, lo cual coincide parcialmente con los resultados obtenidos en la presente investigación, pues en este estudio se presentó en un menor porcentaje de los pacientes. En relación con la incorrecta frecuencia del cepillado de las prótesis, la cual fue la tercera causa relacionada con el incumplimiento de las indicaciones post instalación protésica presente en los pacientes con urgencia. Se plantea que la higiene bucal deficiente provoca el depósito de placa dentobacteriana en la superficie interna de las prótesis, constituyendo un factor etiológico local altamente significativo en la patogenia de la estomatitis subprótesis y agrava así el cuadro pues además de la acción mecánica constante ejercida por el aparato protético contra los tejidos, se sobreañade una infección.

En relación con las causas de la urgencia, relacionadas con las prótesis, totales y parciales (Tabla 5) los traumas que producen las prótesis desajustadas constituyen una de las causas de prevalencia de hasta un 97% de pacientes con estomatitis subprótesis. ^{5,7} Que el borde periférico ajuste en los tejidos móviles y tenga el diseño necesario para no interferir en sus movimientos normales, ni en la nutrición de los tejidos de soporte, es un requisito que debe ser cumplido en la confección de las prótesis para así cumplir con el principio biomecánico de retención de las mismas. Por tanto, se coincide con el criterio de diferentes autores que plantean que si los flancos de las mismas se encuentran sobreextendidos, las inserciones frénicas

se encuentran sin liberar o existen puntos prematuros de contacto, todos ellos son factores que atentan contra la retención y estabilidad del aparato protésico. ^{14,15} Coincide con Díaz Martell ⁴ y Sotomayor Tamayo¹¹ quienes afirman que la mayor cantidad de afecciones en la mucosa bucal que constituyen motivo de urgencia están asociadas con el uso de prótesis desajustadas.

CONCLUSIONES

- La mayor parte de los pacientes con urgencias en el servicio de prótesis se encontró en el grupo de 60 y más años, predominando en la muestra el sexo femenino.
- La fractura de las bases, la caída de un diente artificial y la fisura de la base constituyeron las urgencias a nivel del aparato protésico más frecuente mientras que la estomatitis subprótesis y las úlceras fueron las urgencias a nivel de la cavidad bucal más frecuentemente halladas.
- El tener un método incorrecto de agarrar la prótesis para realizar su higiene y el uso permanente de las prótesis resultaron ser las causas más frecuentes de la urgencia, relacionadas con el incumplimiento de las indicaciones post instalación mientras que el uso de prótesis desajustadas, seguido por los flancos sobreextendidos fueron las causas de las urgencias relacionadas con las prótesis, totales y parciales removibles.
- Las urgencias se presentaron tanto a nivel de la cavidad bucal como de la prótesis y sus causas estuvieron relacionadas con el aparato protésico y con el incumplimiento de las indicaciones post instalación protésica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres Márquez PA, Fuentes González MC, Doce Rodríguez RV, Clavería Ríos FA, Torres López LB. Urgencias en un servicio de prótesis estomatológica. [serie en Internet]. 2011 [citado 20 ene 2013]: [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?hl=es&q=cache:F4SYXL>
2. Castañeda Casal L, Díaz Gómez SM, Pérez Cedrón RA. Estrategia educativa como instrumento preventivo de urgencias en pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible metálica. Arch Méd Camagüey [serie en internet]. 2010 [citado 19 mar 2013] 14(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211114971010>.
3. GutiérrezYut BL. Intervención educativa sobre actitud ante el dolor en pacientes geriátricos en prótesis. Rev Cien Med Pinar del Río. [Internet]. 2013 [citado 1 junio

- 2014]; 17(5): [aprox. 4 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-
4. Díaz Martell Y, Martell Forte IC, Zamora Díaz JD. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológica. Rev Cubana Estomatol[Internet]. 2007[citado marzo 2014]; 44(3): Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-
 5. Bernal Luna CP. Estado de conservación de la prótesis y presencia de lesiones en mucosas de pacientes portadores de prótesis parcial removible. Revista Kiru. 2010; 7 (1): 9 -12
 6. García Alpizar B, Benet Rodríguez M, Castillo Betancourt EE. Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor. MediSur 2010; 8(1).
 7. Lemus Cruz.L.M., Triana, del Valle Selenenko O., Fuertes Rufín L. Repercusión de la calidad de la prótesis en la aparición de lesiones bucales en el adulto mayor. Rev hanan cienc méd 2009; VIII (1).
 8. Sánchez Iturriaga ME, Reyes Romagosa DE, Rayza Arias Tardón, Rondón Martín EA. Estomatitis subprótesica en pacientes venezolanos portadores de prótesis removibles. MEDISAN[Internet]. 2013[citado julio 2014]; 30(3): Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029>
 9. Marchena Rodríguez L, Osorio Robles M, Fernández Ortega CM. Diagnóstico del èpulis fisurado y otras lesiones bucales en la consulta de odontología. [Internet]. 2014 [citado 5 ene 2014]: [aprox. 7 p.].Disponible en: <http://www.redoe.com/ver.php?id=143>
 10. Rodríguez Borges L, Cidranes Blomelín M, Delgado González E. Experiencia de la consulta de urgencias en el servicio de prótesis estomatológica. Rev Arch Médico Camagüey [serie en internet].1998; 2 (1)
 11. Sotomayor Tamayo J, Pineda Mejías ME, Gálvez Calla L, 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.
 12. Frías L, Díaz Y. Lesiones bucales frecuentemente asociadas a la prótesis dental en pacientes del policlínico "19 de Abril". Rev 16 de Abril 2007. No 230.
 13. Bernal Luna CP. Estado de conservación de la prótesis y presencia de lesiones en mucosas de pacientes portadores de prótesis parcial removible. Revista Kiru. 2010; 7 (1): 9 -12
 14. Nápoles González IJ, García Nápoles CI, Nápoles Salas AM. Comportamiento de las úlceras traumáticas provocadas por prótesis dental. [serie en Internet]. 2011 [citado 20 ene 2014]: [aprox. 12 p.]. Disponible en: www.revista-portalesmedicos.com
 15. Lajes Ugarte M, Aúcar López J, Ferrándiz Ramírez SM, Hidalgo Hidalgo S. Incumplimiento de las indicaciones postrehabilitación protésica y su influencia en la calidad de vida. Rev Hum Med Camagüey [serie en internet] 2014[citado 20 mar 2014] 14(1). Disponible en: revistahm@finlay.cmw.sld.cu
 16. Menéndez Vázquez L. La consejería de salud bucal y su utilidad para la especialidad de prótesis estomatológica. Rev. Cubana Estomatol 2003; 40 (2).
 17. Abreu de la Huerta MC, Sanjurjo Álvarez MC, Fornaris Frías MF. Conocimientos y hábitos en pacientes portadores de prótesis dentales en relación con su uso y cuidados. [en línea] [fecha de acceso 7 mayo 2007]: 2URL disponible en:
<http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/>