



Rev. Ciencias Médicas. Enero-febrero, 2015; 19 (1):13-23

ARTÍCULO ORIGINAL

La rehabilitación protésica en las lesiones bucales del adulto mayor

Prosthetic rehabilitation in oral lesions of the aged adult

Yaimara Pérez Hernández¹, Danisbel Pérez Ayala², Elisberth Milians Planes³, Clara Zeida Díaz⁴, Yarielys Vento Blanco⁵

¹Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Clínica Estomatológica "Hermanos Saiz". San Juan y Martínez. Correo electrónico: yaimarap@yahoo.es

²Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Instructora. Clínica Estomatológica "Hermanos Saiz". San Juan y Martínez. Correo electrónico: juancdh@princesa.pri.sld.cu

²Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Instructora. Clínica Estomatológica "Hermanos Saiz". San Juan y Martínez. Correo electrónico: orlandoe@princesa.pri.sld.cu

³Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Policlínico "Dr. Modesto Gómez Rubio". San Juan y Martínez. Correo electrónico: telly@princesa.pri.sld.cu

³Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Instructora. Clínica Estomatológica "Hermanos Saiz". San Juan y Martínez. Correo electrónico: yvento@princesa.pri.sld.cu

Recibido: 7 de septiembre de 2014.

Aprobado: 4 de febrero de 2014.

RESUMEN

Introducción: las lesiones en la mucosa bucal relacionadas con el uso de prótesis constituyen un problema importante de salud, fundamentalmente en pacientes geriátricos.

Objetivo: caracterizar las lesiones bucales en pacientes geriátricos rehabilitados protésicamente.

Material y método: se realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo en los consultorios médicos #9 y 47 de la Clínica Estomatológica Hermanos Saiz, municipio San Juan y Martínez, Pinar del Río, de septiembre de 2012 a septiembre de 2013. El universo estuvo conformado por 165 pacientes rehabilitados protésicamente, de los cuales 98 constituyeron la muestra, siendo pacientes que presentaron lesiones bucales producto del uso de prótesis. Como medida de resumen se utilizaron el número absoluto y el porcentaje.

Resultados: el mayor número de pacientes se encontraban en edades entre 65 y 69 años, el sexo más afectado fue el femenino y las lesiones se encontraron principalmente en el maxilar y en pacientes que usaban prótesis totales de acrílico. Los pacientes que presentaban mala higiene de la prótesis eran más propensos a lesiones bucales. El mayor número de lesiones se encontró en pacientes que no practicaban el hábito de fumar.

Conclusiones: se caracterizaron las lesiones bucales en pacientes geriátricos rehabilitados protésicamente, lo que posibilita proponer nuevas investigaciones sobre factores relacionados con el origen y prevención de dichas lesiones producto del uso de prótesis, y así mantener la comunicación necesaria de los implicados en el diagnóstico y atención de las personas longevas.

DeCS: Prótesis dental; Mucosa bucal.

ABSTRACT

Introduction: Lesions in the oral mucosa associated with the use of prosthesis constitute a considerable health problem, especially in geriatric patients.

Objective: to characterize the oral lesions in geriatric patients prosthetically rehabilitated.

Material and methods: a descriptive, cross-sectional and prospective study was performed in the neighborhood medical offices # 9 and 47 belonging to Hermanos Saíz Dentistry Clinic of San Juan y Martinez Municipality (Pinar del Río), from September 2012 to September 2013. The target group comprised 165 patient prosthetically rehabilitated, out of which 98 made up the sample, for presenting oral lesions resulting from the use of prostheses. As summarizing measurements the absolute number and the percentage were used.

Results: the greatest numbers of patients were in the age group of 65-69 years. The most affected sex was the female, while lesions were found mainly to the maxillary bone and in patients who use complete acrylic dentures. The patients who presented bad dentures hygienic habits were more prone to present oral lesions. The greatest number of lesions was found in not-smoking patients.

Conclusions: the oral lesions were characterized in geriatric patients prosthetically rehabilitated, which makes possible to propose new research on factor associated with the origin and natural history of these lesions caused by the use of dentures, and thus to keep on communication with the involved people in providing care to the aged.

DeCS: Dental prosthesis; Mouth mucosa/pathology.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es una de las pocas características que unifica y define a todos los seres humanos. Es considerado un fenómeno universal, un proceso dinámico, irreversible, inevitable y progresivo, que involucra un cierto número de cambios fisiológicos, en su mayoría simplemente una declinación en la función del organismo como un todo, considerándose por algunos autores «un error del código genético». ¹

El tratamiento de los problemas bucales de los ancianos no depende del desarrollo de nuevas técnicas, sino del conocimiento de aspectos biológicos, psicológicos y sociales relacionados con la vejez. ²

Con la edad, la mucosa oral experimenta modificaciones similares a las que afectan a la mucosa de otras partes del organismo, pero factores locales adquiridos a lo largo de la vida (dieta, prótesis, entre otros), pueden influir en dichos cambios, provocando alteraciones en la mucosa, puesto que se relaciona más directamente con la prótesis dental y sobre ella se asienta. La acción de cubrir la mucosa masticatoria con una prótesis constituye para el tejido una agresión mecánica, no fisiológica; los efectos de presión, tracción y empuje que se producen pueden causar acciones irritantes. ³

La pérdida total de los dientes debe ser resuelta a través de la rehabilitación protésica. La dentadura total convencional ha sido el tratamiento rehabilitador de elección dadas sus características de adaptabilidad, funcionalidad, biocompatibilidad y economía. Estas dentaduras, variables en su diseño y tipo de soporte, permiten restituirle al paciente su funcionalismo masticatorio y la estética facial. ⁴

Las lesiones producidas por prótesis son tan antiguas como el surgimiento de la prótesis misma, ya que al principio los prácticos en dicha materia solo se limitaban a la restauración mecanicista de las piezas perdidas, sin interesarse en la forma integral de estas y de las relaciones con el resto del organismo. Ya a mediados del siglo XX comienza a hablarse de cómo los aparatos protésicos producen alteraciones patológicas. Desde entonces se ha recalcado la importancia que tiene la confección de la aparatología de una forma correcta y de la necesidad de exámenes periódicos. ⁵

La mayoría de los autores agrupan las inflamaciones paraprotésicas en agudas y crónicas. Las agudas son las que provocan las prótesis recién instaladas, tales como las úlceras traumáticas y los estados inflamatorios más generalizados (por las reacciones de hipersensibilidad). Las crónicas son las que provocan las prótesis después de un tiempo de instaladas, en este caso se incluyen las hipertrofias marginales, el épulis fisurado y las estomatitis sub-prótesis. Otros autores las agrupan desde el punto de vista de su etiopatogenia y forma de presentación clínica. ^{2, 6}

En la práctica, el estudio y la observación de las lesiones de la mucosa bucal, deberá 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 a estos pacientes, con lo que se estará ayudando a elevar la calidad de vida del adulto mayor.

Por otra parte, permitirá elevar la calidad del servicio para el mejor uso y aceptación de las prótesis, reduciendo el número de repeticiones 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 a un grupo poblacional de acelerado crecimiento en los últimos tiempos y a partir del conocimiento que se pueda obtener; se podrán desarrollar programas de intervención. Con esta investigación se está ayudando a dar cumplimiento al *Programa de Atención del Adulto Mayor y conjuntamente al Programa de Salud Bucal de Estomatología*.

El problema científico de la presente investigación estuvo relacionado con el desconocimiento de las principales lesiones bucales que se presentan en pacientes geriátricos rehabilitados protésicamente de los CMF # 9 y # 47 de San Juan y Martínez.

Teniendo todo esto en consideración se diseñó este trabajo, con el objetivo de caracterizar las lesiones bucales en pacientes geriátricos rehabilitados protésicamente.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo en los consultorios médicos de familia 9 y 47 pertenecientes a la Clínica Estomatológica Hermanos Saiz del municipio San Juan y Martínez, en el período comprendido de septiembre de 2012 a septiembre del 2013 en pacientes de 60 y más años de edad, de ambos sexos, que portaran prótesis dental con presencia de lesiones bucales (independiente del material utilizado) y que estuvieran de acuerdo con formar parte de la investigación.

Se excluyeron del estudio aquellos pacientes que presentaran afectaciones psíquicas y mentales, con cáncer bucal diagnosticado histológica y clínicamente. El universo estuvo constituido por 165 pacientes rehabilitados protésicamente y la muestra quedó conformada por los casos que presentaron lesiones bucales (98).

Los datos fueron obtenidos en el departamento de información y archivo de la Clínica Estomatológica Hermanos Saiz, a partir de los cuales se realizaron visitas de terreno a estos pacientes. Se utilizaron sets de clasificación, depresores linguales, luz natural y visión directa para el examen. Estos datos estadísticos fueron organizados y resumidos en tablas simples y de contingencia y se les aplicó el software Microstat, calculando el ji cuadrado con un nivel de significación del 95%.⁷

Se tuvieron en cuenta las siguientes variables: la edad, el sexo, la localización de las lesiones bucales según la zona chapeable (se define como aquella extensión del maxilar y de la mandíbula que debe ser cubierta por la prótesis y es necesaria para obtener retención, soporte y estabilidad), tipo de prótesis, material, higiene de la prótesis y hábito de fumar.

RESULTADOS

Se observa que el grupo más numeroso representó el 34,69% de los examinados, con 34 pacientes que se encontraban en edades entre 65-69 años, donde predominó el sexo femenino y existió correspondencia con los resultados estadísticos de ji cuadrado que aquí se reflejaron ($X^2 = 1,719$). (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de las lesiones bucales en el adulto mayor portador de prótesis según edad y sexo. San Juan y Martínez. Septiembre de 2012-2013.

EDAD (años)	SEXO					
	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
60-64	10	22,73	7	12,96	17	17,35
65-69	14	31,82	20	37,04	34	34,69
70-74	12	27,27	15	27,78	27	27,55
75 y +	8	18,18	12	22,22	20	20,41
Total	44	100	54	100	98	100

$X^2 = 1,719$

DF = 3

Prob. = 0,6327

En la distribución de las lesiones bucales según el maxilar afectado en cuanto a sexo se constató que el maxilar superior fue el más afectado con 85 pacientes, para un 55,19%, y además fue el sexo femenino el más afectado. Hubo relación estadística entre los valores observados contra los valores esperados en nuestra investigación según los resultados de ji cuadrado ($X^2 = 1,228$). (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de las lesiones bucales en el adulto mayor portador de prótesis según localización y sexo.

LOCALIZACIÓN DE LAS LESIONES BUCALES	SEXO					
	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
MAXILAR	38	52,05	47	58,02	85	55,19
MANDÍBULA	35	47,95	34	41,98	69	44,81
TOTAL	73	100	81	100	154	100

$X^2 = 1,228$

DF = 1

Prob. = 0,5608

En la relación de las lesiones bucales en el adulto mayor según tipo de prótesis la mayor afectación fue provocada por prótesis totales, con un total de 153 lesiones, y fue la estomatitis sub-prótesis la más frecuente con 67, seguida de la queilitis angular con 58 (Tabla 3). Y existió significación estadística en los resultados obtenidos, $X^2 = 3,94$. (Tabla 3)

Tabla 3. Lesiones bucales en el adulto mayor portador de prótesis según tipo de prótesis.

LESIONES BUCALES	TIPO DE PRÓTESIS		
	Prótesis Total	Prótesis Parcial	TOTAL
Estomatitis sub-prótesis	67	53	120
Épulis fisurado	3	1	4
Queilitis angular	58	29	87
Úlcera traumática	17	8	25
Queratosis friccional	8	3	11
TOTAL	153	94	247

$X^2 = 3,94$

DF = 4

Prob.= 0,4135

El mayor número de lesiones fue provocado por prótesis de acrílico, donde la patología de mayor incidencia fue la estomatitis sub-prótesis con 113 lesiones, seguido de la queilitis angular con 80. Existió una correspondencia entre los valores observados y valores esperados por el investigador existiendo coincidencia con el cálculo estadístico aplicado que sí es significativo, $X^2 = 9,31$. (Tabla 4)

Tabla 4. Lesiones bucales en el adulto mayor portador de prótesis según material de la prótesis.

LESIONES BUCALES	MATERIAL DE LA PRÓTESIS			
	Acrílico	Metálico	Mixto	TOTAL
Estomatitis sub-prótesis	113	-	7	120
Épulis fisurado	4	-	-	4
Queilitis angular	80	5	2	87
Úlcera traumática	19	2	4	25
Queratosis friccional	11	-	-	11
TOTAL	227	7	13	247

$X^2 = 9,31$

DF = 4

Prob. = 0,0537

El mayor número de lesiones bucales estuvo relacionado con aquellos pacientes que poseen la prótesis con mala higiene. Se observan 72 con estomatitis sub-prótesis para un 47,68%, seguido de 51 con queilitis angular para un 33,78%. Existió significación estadística en los resultados obtenidos en la investigación ($X^2 = 2,69$). (Tabla 5)

Tabla 5. Lesiones bucales en el adulto mayor portador de prótesis relacionadas con la higiene de la prótesis.

LESIONES BUCALES	HIGIENE DE LA PRÓTESIS					
	Buena		Mala		Total	%
	No	%	No	%		
Estomatitis sub-prótesis	48	50	72	47,68	120	48,58
Épulis fisurado	1	1,04	3	1,98	4	1,62
Queilitis angular	36	37,5	51	33,78	87	35,22
Úlcera traumática	9	9,38	16	10,60	25	10,13
Queratosis friccional	2	2,08	9	5,96	11	4,45
TOTAL	96	100	151	100	247	100

$X^2 = 2,69$

DF = 4

Prob. = 0,6114

Teniendo en cuenta la relación que existe entre las lesiones bucales y el hábito de fumar se pudo evidenciar que el mayor número de lesiones se encontraban en aquellos pacientes que no practicaban este hábito, representado por 56 casos para un 57,1% de la muestra. Los resultados obtenidos tuvieron significación estadística ($X^2 = 4,56$). (Tabla 6)

Tabla 6. Relación de las lesiones bucales en el adulto mayor portador de prótesis con el hábito de fumar.

LESIONES BUCALES	HABITO DE FUMAR		
	Fuma	No fuma	TOTAL
Estomatitis sub-prótesis	34	23	57
Épulis fisurado	-	4	4
Queilitis angular	-	16	16
Úlcera traumática	-	10	10
Queratosis friccional	8	3	11
TOTAL	42	56	98

$\chi^2 = 4,56$

DF = 3

Prob. = 0,2070

DISCUSIÓN

Los resultados exponen que el grupo más numeroso de la investigación lo representó el de 65-69 años, donde predominó el sexo femenino. Estos no coinciden con el estudio que realizan las doctoras⁸, quienes encuentran mayor representación en el grupo de edad de 60 a 69 años, pero es el sexo masculino el más afectado. Sin embargo, estos resultados coinciden con estudios de otros autores⁹ quienes tienen mayor porcentaje de afectados del sexo femenino.

Esta situación se pudiera explicar por las características de las féminas de la tercera edad que tienen con mayor frecuencia un aumento de la fragilidad capilar, cambios de las mucosas y alteraciones psicósomáticas, tanto las que producen el estrés como las que aparecen durante y después del climaterio, las cuales tienen influencia sobre los tejidos bucales al alterar la irrigación, el flujo salival y la tasa de anticuerpos circulantes.¹⁰

La distribución de las lesiones bucales según el maxilar afectado en cuanto a sexo constató que el maxilar superior fue el más afectado en esta investigación, con el 55,19%. Esto coincide con estudios que se realizan en la población geriátrica de Ciego de Ávila¹¹ donde se observa que las áreas más frecuentes de afección también están situadas en el maxilar (específicamente en el reborde alveolar y el paladar). Lo que se explica por el hecho de que las principales fuerzas compresivas se generan en lugares de relación íntima entre la prótesis dental y zonas como la mucosa palatina, por lo que es fácil comprender que estas hayan sido las zonas más afectadas.¹¹

Referente a la relación de las lesiones bucales en el adulto mayor según tipo de prótesis, la mayor afectación fue provocada por el uso de prótesis totales con un total de 153 lesiones, y fue la estomatitis sub-prótesis la más frecuente, seguida de

la queilitis angular. Estos resultados coinciden con estudios que realizan los autores^{2,6} quienes también evidencian un incremento de lesiones en los pacientes portadores de prótesis totales.

El elemento de mayor consideración en la ocurrencia de lesiones bucales en pacientes con prótesis dentales es la confección adecuada del dispositivo odontológico. Es un hecho más que demostrado que si la prótesis dental se fabrica teniendo en cuenta los principios biomecánicos y el paciente cumple cabalmente con las instrucciones sobre su uso e higiene, la probabilidad de afectación a la mucosa oral es mínima, independientemente de la edad que se exhiba.⁶

Las superficies mucosas recubiertas por las bases protéticas son un reservorio especial para las levaduras orales. Estudios efectuados constatan la influencia altamente significativa del uso de prótesis dental en el desarrollo de hifas y *pseudohifas de Cándida*, refleja el autor⁵ una probabilidad de desarrollar las mismas de un 98,21% en los pacientes portadores de aditamentos protésicos.

Los resultados expusieron que el mayor número de lesiones fue provocado por prótesis de acrílico y fueron la estomatitis sub-prótesis y la queilitis angular las lesiones más frecuentes. Coincidimos con investigaciones realizadas por los doctores² donde el mayor porcentaje de afectación corresponde a las bases acrílicas con el 86,76% y la patología de mayor incidencia coincidente con la prótesis de este material es la estomatitis sub-prótesis con el 91,66%. Además, se encuentran en ese estudio² el émpulis fisurado y la úlcera traumática con 16 y 19 pacientes afectados respectivamente, en prótesis realizadas de acrílico, y estos datos no coinciden con el presente estudio pues la queilitis angular fue la más frecuente después de la estomatitis sub-prótesis.

El mayor número de lesiones bucales estuvo relacionado con aquellos pacientes que poseen la prótesis con mala higiene, donde se tuvo un 47,68% con estomatitis sub-prótesis seguido de un 33,78% con queilitis angular. No se coincide con los autores¹¹ quienes refieren que en un grupo de ancianos portadores de prótesis dentales no predomina la higiene bucal deficiente de las prótesis dentales (31,4%), ellos expresan cómo el estomatólogo en su labor educativa ha utilizado diferentes vías para lograr la comunicación, y un ejemplo importante de esto son las técnicas afectivo-participativas que han logrado abrirse paso, por los resultados obtenidos en cuanto a facilitar aprendizaje a través de la creatividad y los juegos didácticos como herramientas fundamentales en el trabajo educativo.

El hábito de fumar no tuvo una estrecha relación con la aparición de las lesiones bucales. Se pudo evidenciar que el mayor número de lesiones se encontraron en aquellos pacientes que no practicaban este hábito, representado por 56 casos de la muestra. Estos resultados no coinciden con la investigación realizada por los autores⁹, quienes manifiestan que el hábito de fumar es el factor de riesgo más relevante en la aparición de lesiones como la estomatitis sub-prótesis.

Con este trabajo se ha logrado caracterizar las lesiones bucales en pacientes mayores de 60 años rehabilitados protésicamente, lo que posibilita proponer nuevas investigaciones sobre factores relacionados con el origen y prevención de dichas lesiones producto del uso de prótesis, contribuyendo de esta manera a elevar el nivel de salud bucal de los pacientes geriátricos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Haw Kins RJ. Dental specification care. Oral health. Status and teeth treatment required for 85 year-old Canadian senior citizen. Spec Care Dent 1998; 18(4):164-9.
2. Díaz Martell Y, Martell Forte IC, Zamora Díaz JD. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. Rev Cubana Estomatología. 2007; 44(3).
3. Lemus Cruz LM, Triana K, Del Valle Selenenko O, Fuertes Rufín L, Sáez Carriera R. Rehabilitaciones protésicas y su calidad como factor de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal. Rev Cubana Estomatología. 2009 ene-mar; 46(1).
4. Rodríguez V, Arellano I, Zambrano R, Roldáni MT. Lesiones de los tejidos blandos de soporte en pacientes portadores de dentaduras totales. Los Nevados, estado Mérida. Rev Odontológica de los Andes 2007 ene-jun; 2(1).
5. Expósito Sánchez JE, González Olazábal M, Ruiz Calabuch H. Factores de riesgos de la estomatitis sub-prótesis en los pacientes del municipio de Taguasco. 2008-2009. Rev Gaceta Médica Espirituana. 2010; 12(2).
6. Ettinger RL, Jacobson JR. Tratamiento con prótesis total para el paciente geriátrico. Rev Clínicas Odontológicas de Norteamérica. 1996; 1: 247-61.
7. Piloto MM. Estadística Piloto: paquete estadístico digital educacional para las investigaciones epidemiológicas. Rev Ciencias Médicas. 2010 oct; 14(4).
8. González RM, Herrera IB, Osorio M, Madrazo D. Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años. Rev Cubana Estomatología. 2010 ene-mar; 47(1).
9. García Alpizar B, Benet Rodríguez M, Castillo Betancourt EE. Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor. Rev Medisur. 2010; 8(1).
10. Montero JM, Torres M, Fundora M. Lesiones bucales en el paciente geriátrico portador de prótesis total. Rev Mediciego. 2010; 10(S1).
11. Reyes FM, Espeso N, Hernández A. Promoción de salud bucal en la Tercera edad en un Centro Comunitario de Salud Mental. Rev Archivo Médico Camaguey. 2009 may-jun; 13(3).

Dra. Yaimara Pérez Hernández. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Clínica Estomatológica Hermanos Saiz. San Juan y Martínez.
Correo electrónico: yaimarap@yahoo.es