

ARTÍCULOS ORIGINALES

Alteraciones bucales en pacientes geriátricos portadores de prótesis total en dos áreas de salud

Mouth disorders in elderly patients with total denture in two primary health care areas

Dra. Siomara Hidalgo Hidalgo; Dra. Melania J. Ramos Díaz; Dra. Neyda Fernández Franch

Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camaguey. Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo en los consultorios 1,2, 38 y 40 del área norte y oeste del Municipio Camagüey, desde febrero de 2002 a marzo de 2003. Se seleccionaron 159 pacientes, de ellos, 85 presentaron algún tipo de lesión. Se encontró que aproximadamente la mitad de las personas estudiadas presentaron lesiones en la mucosa bucal. La localización más frecuente fue en el paladar y los rebordes alveolares. Esta investigación se realizó con el objetivo de describir las lesiones bucales en los pacientes geriátricos rehabilitados con prótesis total acrílica. El sexo femenino y el grupo de 60 a 69 años fue el más afectado por la presencia de lesiones, las más frecuentes fueron los estados inflamatorios en pacientes con 21 años o más de uso y en rehabilitados con prótesis desajustadas.

DeCS: PRÓTESIS DENTAL; ANCIANO; MANIFESTACIONES BUCALES

ABSTRACT

Mouth disorders in two primary healthcare areas elderly patients with total denture. A descriptive study was conducted at Doctor Offices 1, 2, 38, and 40 of the northern and western areas of the Municipality of Camagüey from February 2002 to March 2003. Out of the 159 patients being selected for the study, 85 showed some kind of a lesion. That is approximately half the patients showed oral mucosal disorders, mostly of the palate and of the alveolar rim. The present research was conducted with the objective of describing mouth disorders in rehabilitated elders with total acrylic dentures. Female patients aged 60-69 prevailed, whereas inflammatory lesions prevailed in rehabilitated patients who had worn a faulty denture for over 21 years.

DeCS: DENTAL; PROSTHESIS; AGED; ORAL MANIFESTATIONS

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento no es fenómeno exclusivo de las sociedades modernas, sino que ha estado presente en todas las etapas del desarrollo social, y ha sido de interés para la filosofía, el arte y la medicina de todas las épocas. Representa un proceso dinámico, progresivo e irreversible en el que intervienen múltiples factores biológicos, síquicos y sociales. La vejez es una especial etapa de la vida de las personas. ^{1, 2}

El nuevo milenio se vislumbra con una revolución social extraordinaria, asistimos a una situación singular, más y más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de vejez y que convierte al envejecimiento poblacional en, quizás uno de los retos más importantes para las sociedades modernas. Para el año 2035 el 25 % de la población mundial será mayor de 60 años, sobre todo, en los países industrializados. ^{3, 4}

Resulta obvio plantear que la atención bucal de la población mayor de 60 años forma parte de la atención de salud del individuo. Los estomatólogos debemos estar atentos para poder atender a este grupo de personas ancianas cada vez más numerosas ya que presentan problemas de salud bucal específicos. En mayor o menor grado ocurre una disminución de la fuerza de contracción de los

músculos y además existe la tendencia a una reducción de los órganos dentarios.^{2, 4}

Las consecuencias de esta pérdida dental son graves, pues limitan la gama de alimentos a ser consumidos, además de trastornos digestivos frecuentes, se producen alteraciones en la estética facial, que tienen un gran impacto en la autoestima y la fonética.

Reemplazar los dientes perdidos tiene grandes beneficios para la salud y la apariencia. Una dentadura completa o prótesis total reemplaza todos los dientes naturales y le da soporte a los labios y carrillos, mejorando así la habilidad de hablar y comer.

Existen autores que plantean que el tiempo de uso de la prótesis 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. Las prótesis al actuar mecánicamente sobre los tejidos, dan lugar a cambios de diversas índoles que están en relación con la capacidad reaccional de los tejidos y la forma de agresión que el aparato ejerza. Estos cambios son muy variados por presentarse desde simples modificaciones hasta profundas alteraciones patológicas.^{5, 6}

Diversos 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.⁷

Las úlceras traumáticas provocadas por prótesis nuevas, se localizan preferentemente en la mucosa móvil del surco vestibular o suelo de la boca y son causadas por bases excesivamente largas.

El signo más frecuente de los estados inflamatorios o estomatitis subprótesis, es el enrojecimiento de la mucosa que a veces se presenta por zonas y otras abarca la base protésica. La estomatitis es la lesión que se presenta con más frecuencia en la mucosa palatina de los pacientes portadores de prótesis de acrílico, denominada inflamación subplaca, hiperplasia papilar, ha sido tratada por varios autores que la han caracterizado como una inflamación congestiva.^{8, 9}

La hiperplasia fibrosa (épolis fisurado) es una lesión causada por la irritación crónica que las prótesis sobreextendidas producen en los tejidos móviles de la mucosa bucal, son de mayor frecuencia en los surcos vestibulares, aunque pueden observarse en el frenillo. Es una lesión pseudotumoral de carácter inflamatorio.

Hay autores que plantean que el trauma y el uso continuo de la prótesis son la causa de la estomatitis o hiperplasia papilar y de la proliferación de microorganismos como la *Candida albicans*, que agrava más la lesión.¹⁰

Toda prótesis debe considerarse más o menos provisional, porque si bien el aparato puede no sufrir transformaciones, se producirán cambios en los tejidos de sostén, por lo que debe educarse al paciente, incorporándolo a consultas periódicas, para vigilar estos cambios y reacondicionar los aparatos protésicos, ya sea rebasándolos, reajustando la articulación dentaria o rehaciéndolos totalmente.¹¹

Se realizó esta investigación con el objetivo de describir las lesiones bucales en los pacientes quirúrgicos rehabilitados con prótesis total acrílica.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo en los consultorios 1 y 2 del área norte y 38 y 40 del área oeste en el municipio Camagüey, desde febrero de 2002 a marzo de 2003. El universo de estudio estuvo constituido por 75 pacientes del área norte y 211 del área oeste para un total de 286 pacientes, que cumplieron con los requisitos para la investigación. Se incluyeron los pacientes interesados en participar en la investigación con más de 60 años, de ambos sexos, con prótesis total superior e inferior y libre de trastornos mentales. Se excluyeron los que tenían prótesis total y no la usaban.

Se tuvieron en cuenta para el estudio la localización de las lesiones (labio, lengua, paladar, suelo de boca, carrillo, frenillo, línea oblicua, fondo de surco), el sexo agrupado en 60 a 69 años, 70 a 79 años y 80 y más.

Además se describen las lesiones encontradas:

Úlcera: lesión traumática provocada por prótesis con bordes largos y frenillos sin liberar.

Estados inflamatorios: llamados también estomatitis subprótesis, es el enrojecimiento de la mucosa que abarca la superficie del paladar cubierto por la prótesis y puede ser de distintos grados.

Épulis o hiperplasia fibrosa, lesión causada por prótesis sobre extendida.

Se relacionan de acuerdo con el tiempo de uso de la prótesis (hasta 5 años, de 6 a 10 años, de 11 a 20 años y 21 y más).

También se relacionan con la higiene y el ajuste:

- Adecuada cuando la prótesis está desprovista de mancha, placa dentobacteriana y sarro.
- Inadecuada cuando la prótesis presenta placa dentobacteriana y sarro.
- Desajustada: cuando no existe una correcta adaptación de la prótesis a los tejidos bucales y tiene pérdida de retención y estabilidad.

El interrogatorio fue realizado por estudiantes de 3er año de la Facultad de Estomatología del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camagüey, asesorada por dos especialistas de II Grado en Prótesis con categoría docente.

El examen clínico se llevó a cabo mediante el procedimiento de inspección de la cavidad bucal a la luz natural y visión directa. Con los resultados de los formularios se elaboró un fichero de base de datos Microsoft Excel en el que se filtró y totalizó la información. Los métodos aplicados fueron la estadística descriptiva y la distribución de frecuencia en valores absolutos y por cientos.

RESULTADOS

Del total de 159 personas encuestadas se presentaron lesiones bucales en 85 para un 53, 45 %.

Es de significar que un paciente puede tener localizada la lesión en más de un lugar, por eso, el total es de 107 lesiones. Las áreas más afectadas fueron el paladar con 39, 25 % y el reborde alveolar con 38, 32 %. Tabla 1.

Tabla 1. Localización de las lesiones en mucosa bucal

Localización	No.	%
Labio	2	1,87
Lengua	-	-
Paladar	42	39,25
Suelo de boca	2	1,87
Carrillo	6	5,61
Frenillo	3	2,80
Reborde alveolar	41	38,32
Línea oblicua.	1	0,93
Fondo de surco	10	9,35
Total	107	100,00

Fuente: Formulario

El mayor número de pacientes que presentaron lesiones correspondió al sexo femenino para un 71, 04 %, el sexo masculino se comportó con 28, 96 % del total de 107 lesiones. De las 107 lesiones encontradas, 57 correspondieron a estados inflamatorios, el grupo de edades de 60 a 69 años fue el más afectado con 21, 94 %. Tabla 2.

Tabla 2. Lesiones encontradas según edad de los pacientes

Lesión	60 - 69		70 - 79		80 y más		Total
	No.	%	No.	%	No.	%	
Úlcera	16	14,96	12	11,21	5	4,67	33
Estado inflamatorio	23	21,94	16	14,96	18	16,82	57
Épulis	9	8,42	6	5,60	2	1,86	17
Total	48	44,86	34	31,78	25	23,35	107

Fuente: Formulario

Se observó que los pacientes portadores de prótesis total por 21 años y más fueron los más afectados por la presencia de estados inflamatorios, úlcera y épulis con 48. 60 %. Tabla 3.

Tabla 3. Lesiones encontradas según tiempo de uso de las prótesis

Lesión	Hasta 5 años		6-10 años		11-20 años		21 y más		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Úlcera	4	3,74	3	2,80	9	8,41	17	15,89	33	30,84
Estado inflamatorio	7	6,54	7	6,54	16	14,95	27	25,23	57	53,27
Épulis	2	1,87	3	2,80	4	3,74	8	7,48	17	15,89
Total	13	12,15	13.	12,15	29	27,10	52	48,60	107	100,00

Fuente: Formulario.

Con respecto a la higiene de las prótesis se observó el 54.20 % de las lesiones encontradas y con higiene inadecuada el 45.80 %, no se halló estrecha relación entre la higiene con la aparición de lesiones (Tabla 4).

Tabla 4. Alteraciones bucales según higiene de las prótesis

Lesión	Adecuada		Inadecuada	
	No.	%	No.	%
Úlcera	19	17,75	14	13,08
Estado inflamatorio	29	27,10	28	26,18
Épulis	10	9,34	7	6,54
Total	58	54,20	49	45,80

Fuente: Formulario.

De las personas rehabilitadas y con lesiones, 62 presentaron desajustes en sus prótesis para un 57,96 %. Tabla 5.

Tabla 5. Lesiones según ajuste de las prótesis

Lesión	Ajustadas		Desajustadas	
	No.	%	No.	%
Úlcera	15	14.01	18	16.42
Estado inflamatorio	22	20.56	35	32.70
Épulis	8	7.47	9	0.84
Total	45	42.04	62	57.96

Fuente: Formulario

DISCUSIÓN

En estudios llevados a cabo por el Reino Unido y en Italia, la presencia de alteraciones en la boca por el uso de prótesis se presentó de forma similar.¹¹⁻¹³

Las áreas más afectadas son el paladar y el reborde alveolar, esto se puede comprender fácilmente si tenemos en cuenta que son las zonas de soporte de más íntimo contacto con las bases de la prótesis y donde actúan fuerzas comprensivas y traccionales que puedan dar origen a estas lesiones.^{14,15}

En estudios realizados en otros países los estados inflamatorios fueron más frecuentes en las mujeres, ya que usan más tiempos los aparatos protésicos.^{16,}
¹⁷ En los estados inflamatorios la sintomatología es variable o puede estar ausente por lo que el paciente no se percata de su presencia.^{8, 9}

Varios autores coinciden en que mientras más se prolongue el tiempo de uso de la prótesis, mayor será la probabilidad y el riesgo de que dichas alteraciones se manifiesten en los rehabilitados totalmente. En nuestro estudio el mayor número de lesiones se encontraron en los pacientes que llevaban 21 años y más usando las mismas prótesis.^{11, 13, 18}

Se observó que el factor higiene puede contribuir a agravar el cuadro clínico, pero por sí sólo no es determinante en la aparición de lesiones de la mucosa. 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.^{19, 20}

CONCLUSIONES

Más de la mitad de las personas estudiadas presentaron lesiones en la mucosa bucal. El paladar y los rebordes alveolares fueron las zonas más lesionadas por las prótesis. Los estados inflamatorios constituyeron las lesiones bucales más frecuentes. El grupo de 60 a 69 años fue el más afectado por la presencia de lesiones. La presencia de afecciones en la mucosa bucal es mayor en los pacientes rehabilitados con prótesis de 21 y más años de uso. No es posible establecer una relación directa entre la higiene de la prótesis y la aparición de alteraciones bucales. Las lesiones bucales son más frecuentes en los ancianos que usan prótesis desajustadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morales Martínez F. Aspectos biológicos del envejecimiento. Rev Iberoamer Geriat Geront 2000; 16(6):45-56.
2. Roig JM, Silvestre FJ, Santamarta R, Ibanez P, Morales MM, Grau D, et al. Estudio de la concordancia en la valoración del estado de salud bucodental de

una población mayor de 65 años del área de cobertura del Hospital Universitario Dr. Peset de Valencia. Rev Iberoamer Geriat Geront 2001; 17(6):40-4.

3. Tabares de Álvarez A. Una visión del envejecimiento en el próximo siglo. Rev Iberoamer Geriat Geront 1999;15(9):56-7.

4. Cañada Madinazcoitia L, Martínez Vázquez de Prada JA, Río Highsmith J. Tratamiento prostodoncico en pacientes geriátricos. RCOE 2001; 6(2):187-93.

5. Monteagudo Santiago J, López Gómez Y. Lesiones tumorales y pseudotumorales benignas de la cavidad oral. [en línea] 2002. [fecha de acceso 24 de marzo de 2003] Disponible en: [http://www.gacetadental.com/foyci/foyci_texto.asp?d1=marzo_2003/ciencia/&d2=3&d3=/](http://www.gacetadental.com/foyci/foyci_texto.asp?d1=marzo_2003/ciencia/&d2=3&d3=/marzo_2003/ciencia/3.htm)

[marzo_2003/ciencia/3.htm](http://www.gacetadental.com/foyci/foyci_texto.asp?d1=marzo_2003/ciencia/&d2=3&d3=/marzo_2003/ciencia/3.htm)

6. Bernal Balález AE. Estudio cariométrico de la mucosa bucal en un modelo de carcinogénesis química. Rev Fed Odontol Colombia 1998;(192):24-6.

7. 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 2000; 2: 284-7.

8. Beausejour A, Grenier D, Goulet JP, Deslauriers N. Proteolytic activation of the interleukin-1beta precursor by Candida albicans. Infect Immun Aust Dent J 1998; 66: 676-81.

9. Thomas, BC, Willcox, CJ, Harty DW, Knox, KW Candida-associated denture stomatitis. Aetiology and management: a review. Factors influencing distribution of Candida species in the oral cavity. Aust. Dent. J 1998; 43: 45-50.

10. Álvarez Sintés. Temas de medicina general integral T2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.p. 166-9.

11. Shafer WG, Hine M, Levy B. Tratado de patología bucal. 4ed. México: Nueva Editorial Interamericana; 2000. p. 548-73.

12. Celic R, Knezovic Zlataric D, Baucic I. Evaluation of denture stomatitis in Croatian adult population. Coll Antropol 2001; 25(1):17-26.

13. Kaplan I, Vered M, Moskona D, Buchner A, Dayan D. An immunohistochemical study of p53 and PCNA in inflammatory papillary hyperplasia of the palate: a dilemma of interpretation. Oral Dis 1998; 4(3):194-9.

14. Amézcua García L. Sus prótesis totales (placas totales, dentadura postiza). [en línea] 2002 [fecha de acceso 24 de marzo de 2003] Disponible en: http://www.encia.com.mx/publicaciones_2.htm.

15. Bernal BA. Modificaciones en las proporciones de exfoliación celular en pacientes afectados por estomatitis subprótesis. Rev Cubana Estomatol 1993; 30(1):1-6.
16. Sakki TK, Knuuttila M, Laara E Anttila SS. The association of yeasts and denture stomatitis with behavioral and biologic factors. Oral 1997; (4 Supl): 624-9.
17. Jagger DC Harrison A. Complete dentures – the soft option. An update for general dental practice. Br Dent J 1997;182: 313-17.
18. Baat C, Kalk W, Hof MA. Factors connected with alveolar bone resorption among institutionalized elderly people .Comm Dent Epidem 1993;21:317-29.
19. Bullon Fernández P, Velasco Ortega E, eds. Odontoestomatología geriátrica: la atención odontológica integral del paciente de edad avanzada. Madrid: Coordinación Editorial IM&C; 1996.p.167.
20. Mac Entee MI, Glick N, Stolar E. Age, gender, dentures and oral mucosal disorders. Oral Dis 1998; 4(1): 22-6.

Recibido: 11de noviembre de 2004

Aceptado: 22 de noviembre de 2005

Dra. Siomara Hidalgo Hidalgo. Especialista de II Grado en Prótesis Estomatológica. Profesora Consultante del ISCMC. Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camaguey. Cuba.