

ARTÍCULOS ORIGINALES

Alteraciones bucales en pacientes geriátricos rehabilitados con prótesis parciales

Mouth alterations in. healthcare elders with partial prosthesis

Dra. Melania Ramos Díaz; Dra. Siomara Hidalgo Hidalgo; Dr. Máximo Rodríguez Rodríguez; Dra. Gladys Lorenzo González; Dra. Silvia M. Díaz Gómez

Clínica Estomatológica Docente La Vigia Camagüey. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo en las clínicas estomatológicas Ismael Clark y Mascaró y La Vigía en la ciudad de Camagüey desde noviembre de 2000 a mayo de 2004 con 128 pacientes geriátricos portadores de prótesis parcial pertenecientes a los consultorios 36, 38, 39, 40, 43 y 63 del área de salud Oeste y 1, 2 y 58 del área Norte con requisitos de inclusión específicos. El proceder investigativo se estructuró en cuatro fases de estudio con el objetivo de identificar los pacientes examinados según edad y sexo, determinar las alteraciones clínicas bucales más frecuentes relacionadas con las prótesis parciales según grupo etáreo, sexo, tiempo de uso y tipo de aparato protésico. Los resultados obtenidos enmarcaron al sexo femenino con el 66, 47 % y los pacientes entre 60 y 69 años como los más numerosos y representantes de la mayor cantidad de afectaciones bucales tales como desgastes dentarios con el 78, 89 %, alteraciones parodontales con el 76, 54 %, caries dentales con el 70, 30 % y reabsorción ósea con el 64, 06 %.

Predominaron las prótesis con más de 10 años de uso y los aparatos parciales acrílicos fueron los más dañinos.

DeCS: CUIDADO DENTAL PARA ANCIANOS; SALUD BUCAL; DIAGNÓSTICO BUCAL; DENTADURA PARCIAL; ÁREAS DE INFLUENCIA/salud.

ABSTRACT

A descriptive study was conducted at the Ismael Clark Mascaró and La Vigía dental clinics from November 2000 to May 2004 to assess 120 elderly patients with partial prosthesis. Some patients are cared for at the 36, 38,39,40,43 and 63 family physician offices, which are branch offices of the Western Healthcare Bureau, whereas some patients are care for at the 1, 2, and 58 branches offices of the North Healthcare Bureau. The study was structured into four stages to group patients by age and sex to assess partial prosthesis-related mouth alterations by age, sex, duration of use and type of prosthetic device. According to results, female patients and patients aged 60-69 showed 66-40 % of mouth alterations such as dental wear (78, 89 %), parodontic alterations (76, 64 %), and caries (70, 50 %), and bone reabsorption (64, 06 %). Prosthesis older than 10 years prevailed and acrylic partial braces were the most harmful.

DeCS: DENTAL CARE FOR AGED; ORAL HEALTH; DIAGNOSIS ORAL; DENTURE PARTIAL; CATCHMENT AREA/health.

INTRODUCCIÓN

Al comenzar este milenio una perspectiva histórica se hace necesaria para conocer mejor el futuro del hombre y sus conquistas en busca de una mayor longevidad. La Geriatria pretende, cada vez más, aumentar la esperanza de vida del hombre al mantenerlo con relativa salud y con más alegría de vivir, si se comprende que la fase final de la vida debe ser enfrentada como una etapa que también tiene sus encantos y permite una existencia feliz y recompensante. ¹

En la actualidad existe un gran interés, casi universal, por mantener una boca sana, funcional y estéticamente bella. Esto se debe a las actuaciones combinadas de científicos e investigadores que han promovido el interés por el cuidado, mantenimiento y rehabilitación de la salud bucal a lo largo del tiempo y al grado de madurez alcanzado por los procedimientos técnicos en la construcción de la prótesis dental. Nuestra profesión evoluciona de forma paralela, con los cambios que se producen en la sociedad y la universidad está preparada para satisfacer las necesidades de la población relacionadas con la salud bucal.^{2,3}

En pacientes parcialmente desdentados de edad avanzada encontramos cambios importantes en los dientes y estructuras de soporte, convenientes a considerar, algunos naturales con cierto grado de oscurecimiento o desgaste del tejido dental y otros debido a la acción de enfermedades o tratamientos. Los dientes remanentes de pacientes mayores de 60 años suelen presentar desgastes debido a hábitos, que provocan, en ocasiones, la pérdida de la dimensión vertical. La incidencia de caries en el anciano disminuye, pero su localización cervical es frecuente, acompañada de inflamación gingival y molestias que atentan contra la integridad del diente y se hacen frecuentes las retracciones gingivales con un alargamiento de la corona clínica dentaria.⁴

En el adulto mayor las prótesis parciales removibles son en su mayoría dentomucosoportada y con frecuencia presentan extensión distal unilateral o bilateral, basan su sustentación en los dientes pilares y la cresta alveolar residual porque el hueso es un elemento lábil y más sensible a sufrir reabsorción frente a las presiones ejercidas.

En pocos años se habrán invertido las pirámides poblacionales y estudios recientes indican una disminución de las personas desdentadas totales con un permanente aumento de las dentaduras parciales, debido al hincapié actual que se hace en la odontología restauradora y no en la extracción dentaria, así como al incremento de los programas preventivos de salud aplicados desde etapas tempranas. Por esta razón se organizó una investigación básica enfocada para determinar la fisiopatología del desdentado parcial, sus modificaciones anatómicas, funcionales, psicológicas y sociales, cómo incidir con nuestros tratamientos, razón que nos hace precursores de esta tarea e invita a indagar en la comunidad para elevar la calidad de vida en los pacientes de la tercera edad.⁵

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) en su asamblea general de 1999, emitió una declaración donde exhorta a la sociedad internacional a facilitar la colaboración entre sectores y naciones para enfrentar uno de los retos más importantes de las sociedades modernas, el envejecimiento poblacional, enfocar a la tercera edad como una cuestión de desarrollo y crear una sociedad para todas las edades. Es por ello que realizamos esta investigación en nuestro medio con el objetivo de determinar las alteraciones clínicas bucales en pacientes geriátricos portadores de prótesis parciales pertenecientes a dos áreas de salud.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo en las Clínicas Estomatológicas Provincial Docente Ismael Clark y Mascaró y La Vigía de la ciudad de Camagüey desde noviembre de 2000 hasta mayo de 2004, la muestra de estudio se correspondió con el universo constituido por 128 pacientes geriátricos portadores de prótesis parciales de ambos sexos, pertenecientes a los consultorios 36, 38, 39, 40, 43 y 63 del área de salud Oeste y 1, 2 y 58 del área Norte del municipio Camagüey. Se incluyeron los pacientes con ausencia de trastornos mentales o discapacidad motora generalizada, los desdentados parciales portadores de prótesis y con interés en conservar los dientes presentes en la boca, así como los desprovistos de mutilaciones oncológicas. Se excluyeron los que no reunieron los criterios mencionados anteriormente y los que permanecen en la provincia

El proceder organizativo quedó estructurado según cuatro fases de estudio:

- Enmarque organizativo.
- Exploración clínica.
- Despliegue informativo con la atención estomatológica integral.
- Encause estadístico.

Enmarque organizativo

- La dirección de las clínicas estomatológicas y los investigadores discutieron el proyecto de estudio con el propósito de explicar los objetivos perseguidos y recabar apoyo para las etapas sucesivas de la investigación.

- Se estableció contacto con los estomatólogos responsables de la atención integral de los consultorios antes mencionadas y se obtuvo a través de la historia clínica familiar las cifras de desdentados parciales, sus datos personales y dirección particular.

- Para el examen bucal de los pacientes geriátricos rehabilitados con prótesis parcial se elaboró un cronograma de citación clínica individual.

Exploración clínica

- En la consulta estomatológica auxiliada del sillón dental y el instrumental de clasificación los investigadores inspeccionaron la cavidad bucal de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial.

- Se recogieron los datos generales, así como las variables de estudio en un formulario confeccionado al efecto.

- Se detectaron las alteraciones clínicas de los tejidos bucales teniendo en consideración los criterios establecidos para su identificación.

Despliegue informativo con la atención estomatológica integral

- Se les informó a los estomatólogos de los consultorios las lesiones de los pacientes detectadas en las fichas clínicas con el fin de contribuir a la dispensarización y seguimiento de ese grupo priorizado.

- Se orientaron tareas profilácticas y de educación para la salud a los pacientes necesitados.

Encause estadístico

- Los resultados del estudio se expresaron según la distribución de frecuencia (número y por ciento) de cada una de las variables estudiadas, a través de tablas y gráficos para su mejor análisis y discusión.

- El programa que se utilizó para la obtención de los resultados fue el Microsoft Office (Word y Excel).

RESULTADOS

Al relacionar los grupos de edades con las alteraciones observamos que el grupo de edades más afectado fue el de 60 a 69 años, se encontraron alteraciones en muchos pacientes, seguidos por los de 70 a 79 años y en tercera posición los pacientes de 80 y más años de edad.

Lideró el estudio, el desgaste dentáreo con el 78, 89 %, seguido en orden decreciente por las alteraciones parodontales con 76, 54 % y las caries dental con el 70, 30 %, coincidentemente estas alteraciones fueron las más representativas en el grupo de edades de 60 a 69 años (Tabla 1).

Tabla 1. Paciente con alteraciones bucales según grupos etáreos

Alteraciones clínicas	Grupos etáreos (años)							
	60 - 69		70 - 79		80 y más		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No	%
Movilidad dentaria.	30	23,43	26	20,31	4	3,12	60	46,86
Migraciones.	23	17,96	18	14,06	2	1,56	43	33,58
Extrusiones.	19	14,84	17	13,28	3	2,34	39	30,46
Desgaste dentario.	63	49,21	34	26,56	4	3,12	101	78,89
Caries.	56	43,75	27	21,09	7	5,46	90	70,30
Dientes perdidos.	41	32,03	27	21,09	5	3,90	73	57,02
Reabsorción ósea de rebordes alveolares	47	36,71	30	23,43	5	3,90	82	64,06
Úlceras.	7	5,46	02	156	1	0,78	10	7,80
Estomatitis subprotésica.	24	18,75	10	7,81	3	2,34	37	28,90
Alteraciones parodontales.	63	49,21	30	23,43	5	3,90	98	76,54
Lesiones premalignas	-	-	1	0,78	0	-	01	0,78

Fuente: Formulario.

En nuestro estudio, de los 128 pacientes examinados, 85 fueron féminas para un 66, 40 % consciente de que la mayor cantidad de pacientes examinados fueron mujeres. El desgaste dentario con el 52, 34 %, las alteraciones parodontales con el 46, 09 %, la reabsorción ósea de los rebordes con el 44, 53 % y la caries dental con el 43, 75 % fueron las alteraciones que se presentaron con mayor frecuencia en este sexo (Tabla 2).

Tabla 2. Pacientes con alteraciones bucales según el sexo

Alteraciones clínicas	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No.	%	No	%
Movilidad dentaria.	27	21,09	33	25,78	60	46,87
Migraciones.	22	17,18	21	16,40	43	33,58
Extrusiones.	12	9,37	27	21,09	39	30,46
Desgaste dentario.	34	26,56	67	52,34	101	78,89
Caries.	34	26,56	56	43,75	90	70,31
Dientes perdidos.	28	21,87	45	35,15	73	57,02
Reabsorción ósea de rebordes alveolares	25	19,53	57	44,53	82	64,06
Úlceras.	6	4,68	4	3,12	10	7,80
Estomatitis subprotésica.	12	9,37	25	19,53	37	28,90
Alteraciones parodontales.	39	30,46	59	46,09	98	76,54
Lesiones premalignas.	1	0,78	0	-	1	0,78

Con respecto al tiempo de uso del aparato protésico, la mayor cantidad de alteraciones se encontraron en el grupo de pacientes que usaron sus prótesis por más de 10 años, predominaron las alteraciones parodontales con el 39, 84 %, las caries con el 39, 06 % y el desgaste dentario con el 37, 50 % (Tabla 3).

Tabla 3. Pacientes con alteraciones bucales según el tiempo de uso del aparato protésico

Alteraciones clínicas	Tiempo de uso (años)									
	Menos de 2 años		3 a 6		7 a 10		Más de 10		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Movilidad dentaria	0	-	3	2,34	17	13,28	40	31,24	60	46,87
Migraciones	2	1,56	3	2,34	9	7,03	29	22,65	43	33,58
Extrusiones	0	-	4	3,12	12	9,39	23	17,96	39	30,46
Desgaste dentario	4	3,12	17	13,28	32	25	48	37,50	101	78,89
Caries	3	2,4	7	5,46	30	23,43	50	39,06	90	70,31
Dientes perdidos	1	0,78	5	3,90	25	19,54	42	32,81	73	57,02
Reabsorción ósea de rebordes alveolares	1	0,78	11	8,59	28	21,87	42	32,81	82	64,06
Úlceras	0	-	1	0,78	1	0,78	8	62,40	10	7,82
Estomatitis subprotésica	0	-	3	2,34	14	10,92	20	15,62	37	28,90
Alteraciones parodontales	3	2,34	7	5,46	37	28,90	51	39,84	98	76,54
Lesiones premalignas	0	-	0		0		1	0,78	1	0,78

Al relacionar las alteraciones clínicas bucales con el tipo de aparato protésico en uso, detectamos que algunos de los pacientes tenían más de un aparato rehabilitador en boca y en los portadores de prótesis parcial acrílica se agrupó la mayor cantidad de afectaciones de la cavidad bucal con la salvedad que también fue la más numerosa en cuanto al tipo de prótesis. En el estudio predominaron las alteraciones parodontales con el 56, 25 %, el desgaste dentario con el 54, 68 %, la caries dental con el 53, 12 % y la reabsorción ósea de los rebordes alveolares con el 52, 34 % (Tabla 4).

Tabla 4. Pacientes con alteraciones clínicas de acuerdo con el tipo de prótesis en uso

Alteraciones clínicas	Tipo de prótesis							
	PPRM		PPRA		PPF		Total	
	No.	%	No.	%	No	%	No	%
Movilidad dentaria.	11	8,59	49	38,28	0	-	60	46,87
Migraciones.	10	7,80	33	28,75	0	-	43	33,58
Extrusiones.	9	7,03	30	23,43	0	-	39	30,46
Desgaste dentario.	28	21,87	70	54,68	3	2,35	101	78,89
Caries.	21	19,40	68	53,12	1	0,78	90	70,31
Dientes perdidos.	11	8,59	62	48,43	0	-	73	57,02
Reabsorción ósea de rebordes alveolares	15	11,71	67	52,34	0	-	82	64,06
Úlceras.	3	2,35	7	5,46	0	-	10	7,80
Estomatitis subprotésica.	0	-	37	28,90	0	-	37	28,90
Alteraciones parodontales.	24	18,75	72	56,25	2	1,56	98	76,54
Lesiones premalignas.	0	-	1	0,78	0	-	1	0,78

Leyenda: PPRM: Prótesis parcial removible metálica. PPRA: Prótesis parcial removible acrílica. PPF: Prótesis parcial fija.

DISCUSIÓN

En pacientes geriátricos estudiados, el desgaste dentario, las alteraciones parodontales, la caries y la reabsorción de los rebordes predominaron, tanto en el grupo de 60 a 69 años como en la totalidad de los pacientes, mientras que otros estudios concluyen que el grado de reabsorción aumenta con la edad y con relación directa al tiempo transcurrido desde la última extracción.

6, 7

Muchos autores el criterio que en los últimos 30 años en la mayoría de los países desarrollados se ha registrado un incremento de caries en grupos de la tercera edad, con prevalencia cercana al 95 %, lo que está dado en gran

medida, por el poco interés expresado por los ancianos con respecto a tratamientos conservadores.^{8,9}

Según la literatura consultada es preocupante la mala educación funcional en las mujeres, debido a su extrema preocupación por priorizar la estética, obviando el cuidado de los tejidos vivos, lo que provoca la presencia de estomatitis subprótesis¹⁰ por utilizar prótesis sin descanso en boca, sin óptimas condiciones. Campo, et al,¹¹ encontraron estomatitis subprótesis en 25 pacientes femeninas y 12 masculinos.

Diversos estudios expresan como coincidencia el predominio del desgaste dentario, las alteraciones gingivales y la caries dental, tanto en hembras como en varones.^{12,13}

Resulta difícil definir la vida funcional, útil y armónica con que pueden entrelazarse aparato rehabilitador protésico y componentes masticatorios, lo que depende de la adaptación individual, la tolerancia ante cambios y ajustes en el modelo de ejecución del ciclo masticatorio y el resto de las funciones del sistema estomatognático, así como de la educación en cuanto a uso y cuidado que se logre desarrollar en el paciente.¹⁴

Estudios recientes informan que las prótesis deberán reemplazarse al cabo de 36 a 60 meses de su colocación y es recomendable la revisión y limpieza de la boca cada seis meses¹⁵ ya que las prótesis actúan como cuerpo extraño y es necesaria la revisión.¹⁶⁻¹⁷

Con respecto al tipo de aparato protésico relacionado con las alteraciones que se pueden presentar en la cavidad bucal, en nuestro estudio la prótesis parcial acrílica produjo más alteraciones, lo que coincide con la literatura consultada. El servicio prestado por los aparatos protésicos solamente puede ser satisfactorio y verse coronado por un éxito duradero en aquellos casos que en su construcción y selección se tuvieron en cuenta los factores técnicos y/o mecánicos y sus relaciones con los tejidos circundantes¹⁸⁻²⁰

CONCLUSIONES

En el estudio predominó el sexo femenino y el rango de edades de 60 a 69 años. El desgaste dentario, las alternaciones parodontales y la caries fueron las alteraciones bucales más frecuentes; afectaron más al sexo femenino y a los pacientes que usaron la prótesis por más de 10 años. Las prótesis parciales removibles de acrílico provocaron mayores alteraciones clínicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brunetti RF, Montenegro FLB. Odontogeriatría: prepare-se para o novo milenio. In: Feller CH, Gorab R. Atualizacão na clínica odontológica: módulos de atualizacão. Sao Paulo: Artes Médicas; 2000.p.469-87.
2. Glantz P-OJ. Investigación y prótesis dental. Rev Int Prot Est 2001;3(3):161-2.
3. Suárez García MJ. Tendencias de la prótesis. Rev Int Prot Est 2001;3(2):85.
4. Marín Zuluaga DJ. Es necesaria la odontogeriatría. Rev Fed Odontol Colombia 2000;(198): 39-44.
5. Rio Higsmitth J del. La investigación en prótesis. Rev Int Prot Est 2001;3(1):5.
6. Hattab FN, Yassin OM. Etiología y diagnóstico del desgaste dentario: revisión de la bibliografía y presentación de casos seleccionados. Rev Int Prot Est 2000;2(4):278-84.
7. Cormack E. A saude oral do idoso [en línea] 1997. [fecha de acceso 2 de mayo de 2002] URL Disponible en: <http://www.odontologia.com.br/artigos/geriatria.html>
8. Taboada Aranza O, Mendoza Núñez VM. Prevalencia de caries dental en un grupo de pacientes de la tercera edad. Rev ADM 2000;57(5):188-92.
9. Brown LJ, Wall TP, Lazar V. Trends in total caries experience: permanent and primary teeth. JADA 2000;131:223-31.
10. Carvalho de Oliveira TR, Frigerio MLM, Yamada MCM, Birman EG. Avaliacão da estomatite protética em protadores de próteses totais. Pesqui Odontol Bras 2000;14(3):219-24.

11. Campo J, Serrano C. Candidosis oral: clínica y tratamiento. Gac Dent 2000; (104):76-84.
12. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. Lesiones físicas y químicas de la cavidad bucal. En su: Tratado de patología bucal. 4ª ed. México: Nueva Editorial Interamericana; 2000. p. 569-75.
13. Irigoyen ME, Velázquez C, Zepeda MA, Mejía A. Caries dental y enfermedad periodontal en un grupo de personas de 60 o más años de edad de la Ciudad de México. Rev ADM 1999; 56(2):64-9.
14. Torres Curi EM, Rosales JM. Relación entre el uso nocturno y la adaptación a la prótesis estomatológica. Rev Cubana Estomatol 2000;37(2):77-83.
15. Castro Cristóbal C. Prótesis dentales en el anciano. Madrid: Hospital Getafe; 2000.p. 38-45.
16. Moreno Rodríguez DI, Guardia Cazate AL de la, Iglesias Prats M, González Cepero N, Reryes Fonseca A. Prevalencia de estomatitis subprótesis en consultorio No. 131 del área de salud Roberto Reyes, 1999. Multimed [en línea] 1999 [fecha de acceso 2 de mayo de 2002]; (3): 1-7. URL Disponible en: http://www.gm.sld.cu/virtual/multimed/fraset_multi.htm
17. Rodríguez Baciero G, Goiriena de Gandarias FJ, Mallo L. La salud bucodental de los ancianos institucionalizados en España. Bilbao: Editorial Eguía; 1998.
18. Bernal Baláez AE. Estomatitis subprótesis. Parada de reflexión. Rev Fed Odontol Colombia 1998; (193): 21-32.
19. Mc Entec MI, Glick N, Stolar E. Age, gender, dentares and oral mucosal disorders. Oral Dis 1998; 4(1):32-6.
20. Caballero J, Caballero JC, Aguirre JM. Aspectos patológicos orales en el anciano. Rev Vasca Odontoestomatol 1997;7(2):75-91.

Recibido: 10 de junio de 2005

Aceptado: 11 de octubre de 2005.

Dra. Melania Ramos Díaz. Especialista de II Grado en Prótesis Estomatológica. Profesor Auxiliar del ISCM-C. Clínica Estomatológica Docente La Vigia Camagüey. Cuba.

