

Alteraciones clínicas encontradas en pacientes portadores o no de prótesis estomatológica

Dra. Margarita Cidranes Blomelin; Dr. Ernesto Delgado González

Clínica Estomatológica Independencia. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Con el objetivo de determinar las alteraciones clínicas más frecuentes encontradas en pacientes portadores o no de prótesis estomatológica, se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo en el período de enero de 1996 a diciembre de 1997 aplicando formulario para recoger alteraciones en la cavidad bucal en los portadores de prótesis e impedimentos para iniciar el tratamiento en los no portadores de aparatos. Clínica Estomatológica de la Ciudad de Camagüey. El Universo lo constituyeron 803 pacientes que acudieron al Servicio de Prótesis para ser examinados previo al tratamiento, 135 presentaron impedimentos para iniciar el mismo. Las alteraciones observadas en la cavidad bucal en los pacientes portadores de prótesis fueron producto de y atrofia en su confección o deterioro de su uso, siendo las causas más comunes de impedimentos para comenzar el tratamiento las migraciones óseas y dentarias. Se concluye que las alteraciones clínicas más frecuentes encontradas en pacientes portadores o no de prótesis estomatológica fueron las parodontales y las migraciones óseas.

DeCS: ESTUDIOS RETROSPECTIVOS; DENTADURA COMPLETA; BOCA / lesiones.

ABSTRACT

Objective: Determine clinical disorders more frequently found in carrier and non carrier patients of dental prosthesis. Design: A descriptive, retrospective study was

carried out within the period from January 1996 to December 1997, applying a formulary for gathering oral cavity disorders in carriers of prosthesis; and troubles for the treatment beginning in non carriers of apparatus. Place: Stomatological Clinic of Camaguey City. Subjects: The universe of study was composed of 803 patients that attended to Prosthesis Service to be examined before treatment, 135 had troubles for the beginning of it. Results: Disorders observed in the oral cavity in patients, carriers of prosthesis were due to iatrogeny in the elaboration or damage of its use; being dental and bone migrations the most common causes of troubles for the beginning of treatment. Conclusions: The clinical disorders most frequently found in carrier or non carrier patients of stomatological prosthesis were parodontal disorders and bone migrations.

DeCS: RETROSPECTIVE STUDIES; COMPLETE DENTURE; MOUTH/lesions.

INTRODUCCIÓN

Cuando interferimos en el desarrollo de cualquier dolencia, puede ser considerada como la interposición de barreras en distintas etapas de su ciclo evolutivo. Estas etapas en las cuales podemos actuar u oponerse a la progresión de la enfermedad se denominan niveles de prevención. (1,2).

Según Leavell y Clark el término de prevención en medicina y odontología no debe ser considerado en el sentido estricto de prevención pura, toda enfermedad tiene su manera propia de evolucionar, cuando es abandonada a su propio curso.

La prótesis estomatológica si bien se limita al quinto nivel de prevención, o sea, la rehabilitación, no quiere esto decir que no se realice en otros niveles como el tercero y el cuarto, de acuerdo a la aplicación de los mismos en las patologías bucales más frecuentes como lo son las caries y las parodontopatías. (1-5).

Está demostrado que la sustitución parcial o total de un diente o un grupo de ellos que se han perdido por caries, traumatismos u otra afección bucal, determina el eliminar un factor etiológico de importancia en las parodontopatías, trastornos de la articulación témporo-mandibular, hábitos y en todo lo relacionado con el equilibrio biológico del sistema estomatognático. (6)

Partiendo de la importancia que representa la prótesis estomatológica en la prevención de las alteraciones del complejo bucal, nos dimos a la tarea de demostrar cómo podemos prevenir con la colocación de las mismas en nuestros pacientes.

OBJETIVOS

General

Determinar las alteraciones clínicas más frecuentes encontradas en pacientes portadores o no de prótesis estomatológica.

Específicos

- 1.- Valorar las manifestaciones clínicas encontradas en los pacientes con prótesis instaladas con técnicas inadecuadas.
- 2.- Determinar las alteraciones aparecidas en pacientes que no son portadores de prótesis.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo en la Clínica Estomatológica Independencia de la Ciudad de Camagüey en el período comprendido de enero de 1996 a diciembre de 1997.

El universo de estudio estuvo constituido por 803 pacientes que acudieron al Servicio de Prótesis para ser examinados previo al tratamiento protésico. De ellos, 135 presentaron impedimentos para iniciar su tratamiento rehabilitador.

Los pacientes en estudio se agruparon en dos categorías de acuerdo a los objetivos propuestos.

Categoría #1

45 pacientes que al acudir a valorarse fueron portadores de antiguas prótesis que provocaron lesiones en los tejidos de soporte. (Prótesis inadecuada).

Categoría #2

90 pacientes que al ocurrir a su valoración presentaron ausencias de prótesis y fueron portadores de algún impedimento para iniciar el tratamiento.

Dentro de la categoría #1 se hace necesario definir que se entiende por prótesis inadecuada, la que porta el paciente, y al examen clínico se observan defectos técnicos, pudiendo éstos estar presentes desde su inicio o adquirirse mediante el deterioro en su uso.

Para la atención de los mismos se destinó un equipo dental dotado de los medios tradicionales de diagnóstico e instrumental necesarios para la valoración de pacientes.

Para la recolección y procesamiento de los datos se confeccionó un formulario donde se recogieron los datos de interés y específicos para esta investigación. Posteriormente se realizó su análisis con medidas de frecuencia relativa.

RESULTADOS

Pacientes estudiados según tipos de lesiones en portadores de prótesis inadecuadas y alteraciones encontradas según necesidades de tratamiento protésico.

De los 135 pacientes que presentaron dificultades en el momento de ser valorados para iniciar el tratamiento protésico el 65,7% presentaron alteraciones y no tenían experiencia protésica anterior y el 34,3% presentó lesiones en su cavidad bucal producto de prótesis inadecuadas.

Algunos autores plantean la rehabilitación protésica en un período no prolongado posterior a las extracciones dentales para no provocar alteraciones en el sistema estomatognático. (6) (7)

Espinosa expresa que el control sistemático de los aparatos protésicos posterior a su colocación en la boca, debe ser exigido a los pacientes para prevenir lesiones que pudieran surgir por deterioro de los aparatos y no repararse, lo que provoca a su vez prótesis inadecuadas en uso por tiempos prolongados. (7)(Tabla 1)

Tabla 1. Tipos de lesiones en portadores de prótesis

Pacientes Estudiados	No.	%
Lesiones según portadores de prótesis inadecuadas.	45	34,3
Alteraciones encontradas para iniciar el tratamiento en pacientes sin experiencia protésica.	90	65,7
TOTAL	135	100.00

Se observó en los portadores de prótesis inadecuadas que se destacan las alteraciones parodontales con el 22,3%; las estomatitis protésicas con el 15,5% y la reabsorción ósea con el 13,3%; las menos frecuentes fueron la queilitis angular y epulis fisurado con el 4,6%, respectivamente.

Estudios realizados en 1991 por Aida Puig de la Barca y colaboradores (8) consideran el uso de la prótesis como un factor importante en el incremento y retención de la placa dentobacteriana, lo cual favorece las recidivas de lesiones parodontales. (Tabla 2)

En el mundo se reporta una alta prevalencia de la estomatitis subprotésica, la cual oscila entre el 30 y 50%; valores que coinciden con estudios epidemiológicos realizados en nuestro país. (9)

Tabla 2. Tipos de lesiones según portadores de prótesis inadecuadas

Tipos de lesiones	Prótesis inadecuadas	
	No.	%
Cresta Maxilar móvil	5	11,1
Reabsorción ósea	6	13,3
Caries Dental	3	6,6
Alteraciones parodontales	10	22,3
Estomatitis subprotésica	7	15,5
Hiperplasia en paladar	3	6,6
Epulis fisurado	2	4,6
Úlcera Traumática	3	6,6
Trastornos de la ATM	4	8,8
Queilitis angular	2	4,6
Migración dentaria	-	-
Migración ósea	-	-
Queratosis	-	-
TOTAL	45	100

Se destaca en la Tabla 3 que los pacientes sin experiencia protésica, el 23,3% presentaban migraciones óseas, seguidos en orden decreciente por las migraciones dentarias con el 21,1% y las alteraciones parodontales con el 10%.

Las migraciones óseas y dentarias son los primeros desórdenes que se aprecian cuando el paciente comienza a perder sus órganos dentarios, trayendo consigo considerables consecuencias en el aparato masticatorio, impidiendo en múltiples casos la rehabilitación sin realizar tratamientos quirúrgicos o preparaciones biostáticas en el terreno protésico. (6) (7)

Además tenemos siempre que tener presente las características sociales que desempeña nuestra actividad curativo-preventiva al indicar planes aparatológicos

que correspondan a las necesidades sentidas de los pacientes atendidos, evitando tratamientos posteriores a la colocación de las prótesis. (10)

Tabla 3 Alteraciones encontradas en los pacientes sin experiencia protésica anterior según necesidad de tratamiento.

TIPOS DE PROTESIS								
ALTERACIONES	TOTAL		Par.Remov		Par.Fija		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Migración Dentaria.			17	27,4	2	33,3	19	21,1
Migración ósea	6	27,6	12	19,3	3	50,0	21	23,3
Trastornos de la A.T.M	2	9,0	5	8,3	1	16,7	8	8,8
Colapso del Labio	3	13,6	2	3,2			5	5,5
Dificultades en Fonación	2	9,0	1	1,6			3	3,4
Dificultades en Masticación.	3	13,6	2	3,2			5	5,5
Dificultades en Deglución			1	1,6			1	1,2
Queilitis Angular	1	4,5					1	1,2
Queratosis			1	1,6			1	1,2
Caries			4	6,4			4	4,4
Exodoncias Recientes	5	22,7	8	12,9			13	14,4
Alteraciones.Parodontales			9	14,5			9	10,0
T O T A L	22	24,6	62	68,8	6	6,6	90	100,

P=0,05

CONCLUSIONES

- 1.- Las alteraciones clínicas más frecuentes encontradas en pacientes portadores o no de prótesis estomatológicas fueron las alteraciones parodontales y las migraciones óseas.
- 2.- Las manifestaciones clínicas más frecuentes en los portadores de prótesis inadecuadas fueron las alteraciones parodontales y la estomatitis subprotésica.
- 3.- Las migraciones óseas y dentarias fueron las alteraciones clínicas encontradas con mayor frecuencia en los pacientes sin experiencia protésica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Chávez Mario M. Odontología Sanitaria. La Habana: Instituto Cubano del Libro; 1972: 36,182.
- 2.- Becerra Troya M. Problemas de Salud en Estomatología. La Habana: Información Técnica; 1974: 2(7).
- 3.- Vélez María Eugenia y otros: Microflora Periodontal. Revista Facultad de Odontología. Universidad de Antioquia. Medellín. 1996; 7(2): 20-33.
- 4.- Cuba. MINSAP. Dir. Nac. De Estomatología: Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1992: 11, 21-23,1.
- 5.- Cortos Martinicorona J. Cuando y cómo tratar una lesión de caries dental. Toma de decisiones estructurada. Revista del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España: 1996; 1(7): 505-508.
- 6.- Bianchín Oscar L. Sistema Estomatognático Concepción General Integral. Revista de la Facultad de Odontología. Universidad de Buenos Aires: 1996; 16(43): 21-23.
- 7.- Espinosa Marino J. Caracterización de una población edéntula con relación al uso y complicaciones de restauraciones protésicas. Revista del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España: 1997; 2(5): 345-54.
- 8.- Puig de la Barca, A: Respuesta al tratamiento parodontal en un grupo de pacientes altas de parodencia. Rev. Cubana de Estomatología. 1991; 28(1): 23-33.
- 9.- Moreira Díaz E.: Alteraciones entre el grado clínico de la estomatitis subprótesis y las alteraciones del epitelio de la mucosa palatina. Rev. Cubana de Estomatología. 1992; 29(2): 75-80.
- 10.-Padros Fradera E. El por qué y el cómo del tratamiento invasivo de las fisuras y el de las caries inicial. Revista del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España. 1997; 2(1): 23-40.

Recibido: 21 de enero de 1997

Aprobado: 18 de octubre de 1997