

Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis estomatológica en desdentados totales

Daily Caridad Bermúdez Morales^{1*}, Teresita de Jesús Morales Montes de Oca², Ana Gloria Vázquez De León³

¹Estudiante de 3^{er} año de Estomatología. Alumna ayudante de Prótesis. Facultad de Ciencias Médicas "Raúl Dorticós Torrado". Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cienfuegos-Cuba.

²Especialista en Primer Grado en Estomatología General Integral. Especialista en Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Asistente. Facultad de Ciencias Médicas "Raúl Dorticós Torrado". Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cienfuegos-Cuba.

³Especialista en Segundo Grado en Estomatología General Integral. Máster Urgencias Estomatológicas. Profesor Asistente. Facultad de Ciencias Médicas "Raúl Dorticós Torrado". Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cienfuegos-Cuba.

Recibido: 18/09/15 | Revisado: 13/06/16 | Aceptado: 09/03/17 | Online: 01/09/17

*Autor para correspondencia: (D.C. Bermúdez). Correo electrónico: joselbr@jagua.cfg.sld.cu

Cómo citar este artículo: Bermúdez DC, Morales TJ, Vázquez AG. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis estomatológica en desdentados totales. 16 de Abril. 2016;55(262):9-17.

Resumen

Introducción: La salud bucal debe ser vista como componente de la calidad de vida. El uso de prótesis durante largos períodos de tiempo sin que sean cambiadas periódicamente puede generar dolor e inestabilidad durante la masticación, factores que conjuntamente con otros pueden provocar el desarrollo de lesiones en los tejidos que están en contacto con el aparato protésico.

Objetivo: Caracterizar la población con lesiones en la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis en la Clínica Estomatológica "Leonardo Fernández".

Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en el período comprendido entre octubre de 2014 hasta enero de 2015 en la Clínica Estomatológica "Leonardo Fernández" del municipio Cienfuegos, desarrollado en un universo de 51 pacientes coincidiendo el mismo con la muestra conformando de esta manera un grupo de estudio que presentara algún tipo de lesión para lo que se realizó el examen clínico a cada paciente.

Resultados: La lesión de mayor prevalencia resultó la estomatitis subprótesis (83.33%), la mayor cantidad de lesiones se registraron en el sexo femenino (74.07%), la estomatitis subprótesis apareció con mayor frecuencia en pacientes que usaban prótesis de 11 a 20 años (35.56%) y tanto las prótesis ajustadas y las desajustadas causaron la misma cantidad de lesiones (50%).

Conclusiones: El uso de prótesis estomatológica se encuentra indudablemente relacionado con la aparición de lesiones en la mucosa bucal.

Palabras clave: prótesis dental, candidiasis, mucosa bucal

Buccal mucosa lesions related to the use of dental prosthetics in edentulous

Abstract

Introduction: The oral health debit side to be seen as component of the quality of life. The dentures use during long periods of time without they are changed periodically, it can generate pain and inestability during the mastication,

factors that jointly with other, they can cause the development of lesions in the tissues that are in contact with the denture.

Objective: To characterize the population with lesions in the oral mucous associated to the denture use in the Leonardo Fernandez Dental Clinic.

Material and methods: A cross-sectional descriptive observational study was carried out in the understood period among October of 2014 until January of 2015 in the Leonardo Fernandez Dental Clinic of the municipality of Cienfuegos, developed in an universe constituted by 51 patients coinciding the same one with the sample conforming this way a study group that presented some lesion types for what was carried out the clinical exam to each patient.

Results: The lesion of more prevalence was the denture stomatitis with 83.33%, the biggest quantity of lesions were registered in the female sex with 74.07%, the denture stomatitis appeared with more frequency in patients that used dentures from 11 to 20 years (35.56%) and so much the adjusted dentures (but deteriorated) and the unadjusted ones caused the same quantity of lesions (50%).

Conclusions: The use of dentures is undoubtedly related with the appearance of lesions in the oral mucous.

Keywords: denture, candidiasis, oral mucous

Introducción

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la población mundial envejece el 1,7% anualmente y se espera que para el año 2025 existan aproximadamente 1 100 000 000 de personas mayores de 60 años en el mundo; de este total, según el Centro Latinoamericano de demografía, 82 000000 estarán en América Latina. El aumento de la población adulta mayor se debe, entre otros aspectos, a la reducción de las tasas de mortalidad infantil, de fecundidad (pasa de 5.96 en 1960 a 2.84 en el 2000, para Latinoamérica) y al aumento de la expectativa de vida y constituyen los factores poblacionales más característicos en los cambios demográficos del mundo desarrollado de hoy¹.

Al aumentar la proporción de personas de la tercera edad se presentan retos de tipo económico, social y político que exigen a los estados y a las autoridades competentes la generación de políticas que permitan solucionar las necesidades de este grupo de población. Este fenómeno de envejecimiento poblacional es más marcado en los países desarrollados, pero el tercer mundo y particularmente Cuba vienen presentando una situación similar. De acuerdo a datos reportados, nuestro país no está exento de esta situación, pues la expectativa de vida supera los 75 años, de manera que los ancianos ocupan más del 12% del total de la población y se espera

que esta cifra se incremente de manera continua en los próximos años¹.

Algunos estudios sobre los niveles de desdentamiento realizados en Ciudad Habana y en diferentes áreas de salud de Cuba en la población mayor de 65 años durante la década de los 80 muestran promedios bajos de dientes en boca, al encontrarse que sólo de un 6% a un 8,7% de los ancianos tenían 20 o más dientes funcionales. Situación que puede ser aún peor en los momentos actuales, y que está muy distante de los 20 dientes remanentes propuestos como número mínimo de dientes funcionales que se debe tener a esas edades, según la Federación Dental Internacional, lo que constituye un indicador de salud bucal².

Las prótesis constituyen una alternativa para la pérdida de la dentadura pero aun cuando son una buena solución no están exentas de provocar daños, lo cual, junto a la susceptibilidad de los tejidos propiciados por el envejecimiento y por los inadecuados estilos de vida, puede llevar a cambios importantes de las mucosas, los huesos de la cavidad bucal y, en especial, la aparición de lesiones que pueden variar desde las más simples hasta las malignas y causar un gran problema de salud para las personas y la sociedad³.

En Cuba desde 1982 se instauró el Programa de Detección Precoz de Cáncer Bucal en el cual se prioriza

al mayor de 35 años y dentro de este grupo al mayor de 60 años por presentar con mayor frecuencia afecciones de la mucosa oral⁴⁻⁶.

La atención a este sector de la población constituye una prioridad del sistema de salud y en este sentido el Ministerio de Salud Pública desarrolló e implantó el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor con el propósito de garantizar atención médica y estomatológica integral especializada oportuna y continua para elevar su calidad de vida⁴⁻⁶.

Aunque el envejecimiento no es sinónimo de enfermedad, las características de la cavidad bucal pueden variar de manera importante cuando los individuos envejecen. Es bien conocido que las personas, producto del paso del tiempo, de factores relativos al estado nutricional, enfermedades sistémicas, uso de medicamentos y de aspectos relacionados con los procesos fisiológicos de modificación y adaptación de las estructuras bucales, sufren cambios en la cavidad oral que incrementan la posibilidad de deterioro⁷.

La estomatitis subprótesis, que con frecuencia se diagnostica dentro de la patología bucal, es una alteración de tipo inflamatoria que puede degenerar en una lesión hiperplásica si no se trata oportunamente. Generalmente se presenta en la mucosa de soporte, en pacientes total o parcialmente desdentados portadores de prótesis mucosoportadas, dentomucosoportadas o dentosoportadas removibles, las cuales se encuentran casi siempre en mal estado⁸.

La hiperplasia fibrosa inflamatoria (HFI) o también llamada *épolis fissuratum* (épolis fisurado) es una lesión que se desarrolla por la disminución del soporte (debido a la reabsorción alveolar) y la prótesis se profundiza poco a poco sobre el fondo de surco, ejerciendo una presión anormal sobre los tejidos blandos. Aquí se combinan dos lesiones: úlcera crónica e hiperplasia de tejido conjuntivo crónicamente inflamado⁹.

Dentro de las reacciones desfavorables del reborde alveolar residual se encuentra el reborde pendular una formación de tejido mucoso móvil no sostenido por tejido óseo. Esto es debido a una irritación crónica de la mucosa

por la sobrecarga ejercida por la prótesis en toda la zona de soporte¹⁰.

El fibroma es una neoplasia benigna del tejido conjuntivo fibroso, constituido por fibras colágenas y células de núcleo alargado y citoplasma fusiforme. Para algunos autores, en la boca se pueden presentar 2 tipos de fibromas: uno que es una verdadera neoplasia y otro, causado por factores irritativos que se llamaría fibroma de irritación, este último no lo consideramos una verdadera neoplasia, sino una hiperplasia del tejido fibroso pues regresa, teóricamente, al desaparecer el motivo que lo origina⁹.

Ello niega la esencia de una neoplasia por definición por lo cual insistimos en afirmar que es difícil determinar, en la mayoría de las ocasiones, cuando estamos en presencia de una neoplasia verdadera, aun con el análisis del aspecto histopatológico⁹.

Sobre la mucosa de la boca son muy frecuentes crecimientos celulares que causan aumento de volumen sin características neoplásicas ni consecuencias graves para los pacientes, pero sí molestias de diversa índole; se trata, por lo general, de crecimientos exagerados con intención reparativa o respuestas tisulares a irritaciones crónicas de larga duración a las cuales se les denominan hiperplasias⁹.

La moniliasis o candidiasis de la mucosa bucal (CMB) es una de las lesiones más frecuentes de la mucosa bucal y, sin dudas, la afección micótica más común en esta localización. Es clasificada como una de las micosis superficiales que afectan al organismo, cuyo agente más importante es la *cándida albicans*¹⁰⁻¹². Se ha encontrado que el 70 % de individuos con signos clínicos de estomatitis subprótesis exhiben un crecimiento fúngico siendo la *cándida albicans* fue la especie aislada con mayor frecuencia (75 %) ¹³.

Las alteraciones en la mucosa bucal como los aumentos fibrosos, los rebordes pendulares, las candidiasis y la estomatitis subprótesis son algunas de las condiciones presentes en los pacientes que conforman este estudio, las cuales se encuentran en relación con el uso de prótesis total. Por ello la identificación de la

frecuencia de aparición y la aproximación a establecer su relación con el estado de la prótesis y tiempo de uso de la misma se hace necesaria pues permitirá desarrollar actividades curativas y de rehabilitación eficaces.

Por este motivo se requieren nuevos estudios de seguimiento que garanticen a los pacientes mejor proceso adaptativo de sus aparatos protésicos y mejor calidad de vida durante su uso. Profundizar en esta problemática es de gran importancia para la planificación de los servicios estomatológicos y para establecer políticas adecuadas en beneficio de la población.

Objetivo

Caracterizar los pacientes con lesiones en la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis estomatológica de la consulta de clasificación en la Clínica Estomatológica “Leonardo Fernández” Área III entre los meses de octubre 2014 y enero de 2015.

Material y Métodos

Diseño y población

Se desarrolló una investigación observacional descriptiva transversal cuyo universo fueron todos los pacientes desdentados totales (n=51) portadores de lesiones en la mucosa bucal producidas por prótesis atendidos en la Clínica Estomatológica “Leonardo Fernández”, Área III municipio Cienfuegos.

Criterios de inclusión

Pacientes mayores de 35 años, de ambos sexos, portadores de prótesis totales con lesiones asociadas al uso de la misma que estén dispuestos a colaborar para la participación en el estudio. No se excluyeron pacientes.

Variables

Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, tiempo de uso de la prótesis, estado técnico de las prótesis, lesiones asociadas al uso de prótesis.

Procedimiento práctico, recolección y manejo de datos

Se examinaron los pacientes portadores de prótesis totales que acudieron a la consulta de clasificación para prótesis dental mediante la utilización del instrumental básico y con la ayuda de la luz natural y artificial. Las

lesiones se diagnosticaron según sus características. A aquellos examinados que presentaban las patologías bucales de interés para nuestra investigación se les indicó la retirada total de la prótesis y tratamientos correspondientes según las lesiones, dándosele seguimiento por parte del personal estomatológico correspondiente.

Luego se llevaron a cabo posteriores remisiones al servicio de Cirugía Maxilofacial en los casos necesarios y brindando rehabilitación protésica tras la mejoría de las lesiones. Además, se interrogó sobre el tiempo de uso del aparato protésico y se observó y comprobó el estado técnico de las mismas. Para comprobar el estado técnico del aparato protésico se realizaron pruebas mecánicas de retención y estabilidad.

Se utilizó una planilla de recolección de información confeccionada para tal efecto. Los datos obtenidos se vaciaron en una base de datos (MS Excel, Microsoft Corp., EE. UU.) con la cual se realizó el análisis estadístico descriptivo. Los resultados obtenidos se muestran en tablas con el fin de abordar el objetivo planteado.

Aspectos éticos

Previamente al examen clínico, a los pacientes se les explicó la realización de este examen, el cual no conllevaría a agresiones ni lesiones a su integridad, y a continuación se solicitó el consentimiento informado para su inclusión en el estudio.

Para la recolección de los datos se emplearon tanto fuentes primarias como secundarias entre las cuales se encuentran la observación, el formulario de datos e historia clínica respectivamente.

Resultados

La **tabla1** muestra la distribución de los pacientes según edad y sexo. Se examinaron 51 pacientes, correspondiendo al sexo masculino el 25,49% y al sexo femenino 74,51%. El mayor porcentaje de pacientes se agrupa en las edades de 60-74 años con un 52,94%.

En la **tabla 2** se muestra la distribución de los pacientes según tipo de lesión y edad. Se aprecia que la lesión de mayor prevalencia resultó la estomatitis subprótesis con el 83,33%, seguida por la candidiasis con el 7,41%. Los

mayores porcentajes de las lesiones estudiadas aparecen en los grupos de edades de 60 a 74 años con el 55,56% y de 35 a 59 años con el 31,48%.

Tabla 1. Distribución de pacientes según edad y sexo.

Grupos etarios	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
35-59	13	76,47	4	23,53	17	33,33
60-74	18	66,67	9	33,33	27	52,94
≥75 años	7	100	-	-	7	13,73
Total	38	74,51	13	25,49	51	100

Tabla 2. Distribución de pacientes según tipo de lesión y grupos etáreos.

Lesiones	Grupos etarios							
	35-59		60-74		≥75 años		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Estomatitis subprótesis	15	33,33	23	51,11	7	15,56	45	83,33
Candidiasis	1	25	3	75	-	-	4	7,41
Épulis fisurado	-	-	1	100	-	-	1	1,85
Reborde pendular	1	50	1	50	-	-	2	3,70
Fibroma	-	-	1	100	-	-	1	1,85
Hiperplasia en el carrillo	-	-	1	100	-	-	1	1,85
Total	17	31,48	30	55,56	7	12,96	54	100

La distribución de los pacientes según tipo de lesión y sexo se muestra en la **tabla 3**. Se observa que el mayor porcentaje de lesiones se registraron en el sexo

femenino (74,07%), y el valor más elevado correspondió a la estomatitis subprótesis con el 80% para este sexo.

Tabla 3. Distribución de la muestra según tipo de lesión y sexo.

Lesiones	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Estomatitis subprótesis	36	80	9	20	45	83,33
Candidiasis	-	-	4	100	4	7,41
Épulis fisurado	-	-	1	100	1	1,85
Reborde pendular	2	100	-	-	2	3,70
Fibroma	1	100	-	-	1	1,85
Hiperplasia en el carrillo	1	100	-	-	1	1,8
Total	40	74,07	14	25,93	54	100

La **tabla 4** muestra la relación de las lesiones estudiadas según el tiempo de uso de la prótesis. Se percibe que la

estomatitis subprótesis apareció con mayor frecuencia en pacientes que usaban prótesis de 11 a 20 años (35,56%) y

en pacientes que usaban prótesis durante un período de tiempo ≥ 21 años (31,11%). Se observa además 2 casos de candidiasis (50%) con un tiempo de uso del aparato

protésico de 11 a 20 años. La mayor cantidad de lesiones se encontraron entre los 11 y 20 años de uso de la prótesis con un 37,04%.

Tabla 4. Relación de las lesiones estudiadas según el tiempo de uso de la prótesis (años).

Lesiones	Tiempo de uso de las prótesis									
	≤ 5		6-10		11-20		≥ 21		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Estomatitis subprótesis	2	4,44	13	28,89	16	35,56	14	31,11	45	83,33
Candidiasis	1	25	1	25	2	50	-	-	4	7,41
Épulis fisurado	-	-	1	100	-	-	-	-	1	1,85
Reborde pendular	-	-	1	50	1	50	-	-	2	3,70
Fibroma	-	-	1	100	-	-	-	-	1	1,85
Hiperplasia en el carrillo	-	-	-	-	1	100	-	-	1	1,85
Total	3	5,56	17	31,48	20	37,04	14	25,93	54	100

La **tabla 5** representa la relación entre las lesiones estudiadas y el estado técnico de las prótesis. Se observa que las prótesis ajustadas (pero deterioradas) y las desajustadas causaron la misma cantidad de lesiones representando el 50%. La lesión de mayor aparición en

relación con el desajuste del aparato fue la estomatitis subprótesis con un 51,11%, coincidiendo también con la de mayor aparición en las ajustadas pero deterioradas con un 48,89 %, seguida de la candidiasis con un 75 % en prótesis desajustadas.

Tabla 5. Relación entre las lesiones estudiadas y el estado técnico de las prótesis.

Lesiones	Estado técnico de las prótesis					
	Ajustadas		Desajustadas		Total	
	n	%	n	%	n	%
Estomatitis subprótesis	22	48,89	23	51,11	45	83,33
Candidiasis	1	25	3	75	4	7,41
Épulis fisurado	1	100	-	-	1	1,85
Fibroma	-	-	1	100	1	1,85
Hiperplasia en el carrillo	1	100	-	-	1	1,85
Reborde pendular	2	100	-	-	2	3,70
Total	27	50	27	50	54	100

Discusión

En el estudio intervinieron 38 pacientes femeninos y 13 masculinos, demostrando la supremacía de mujeres con prótesis dental sobre hombres, por lo que coincide con Silva y colaboradores⁸ en su estudio en el Policlínico "Raúl Sánchez" en el municipio Pinar del Río en el 2010 donde el sexo femenino prevaleció sobre el masculino en 232 casos (59,1% y un 40,9 % respectivamente). La lesión de mayor prevalencia en este estudio fue la estomatitis

subprótesis, lo que coincide con los resultados de Alpízar *et al*⁴ quienes destacan que la misma fue la alteración más frecuente con un 12 % en pacientes portadores de prótesis del Área III de la ciudad de Cienfuegos.

La discrepancia entre los porcentajes se debe a que en este estudio se analizaron solo pacientes desdentados totales, donde es más común encontrarse esta afección. Además, coincide con Alpízar *et al*⁴ que el sexo femenino es el más afectado por las lesiones. Esta relación

significativa con la aparición de las lesiones mucosas se pudiera explicar por las características de las féminas de la tercera edad que tienen con mayor frecuencia un aumento de la fragilidad capilar. Varias investigaciones sobre la presencia de lesiones orales en la mucosa bucal muestran un predominio en el sexo femenino^{14,15}. De modo general, las féminas son las más afectadas por el mayor número de eventos psicológicos asociados a cambios hormonales que influyen en ellas tales como: el embarazo, la menopausia y también su mayor preocupación por la estética hace que acudan con mayor frecuencia a solicitar tratamientos rehabilitadores.

En estudios realizados por Hidalgo y colaboradores¹⁶ en el área norte y oeste del municipio Camagüey desde febrero de 2002 a marzo de 2003 se obtuvo como resultado que el sexo femenino fue el más afectado con un 71,04 %, coincidiendo esto con los resultados del presente trabajo donde las féminas son más afectadas por estas lesiones. Otra causa que puede explicar esta situación es que generalmente acuden más mujeres que hombres a las consultas de prótesis dental por cuestiones estéticas y de cuidado de la apariencia personal.

Otros de los resultados de Hidalgo y colaboradores¹⁶, que coinciden con esta investigación, son que los pacientes más afectados por las lesiones corresponden a los mayores de 60 años y las mismas se presentan en pacientes rehabilitados con prótesis desajustadas. Las prótesis desajustadas producto de la reabsorción ósea de los rebordes alveolares pueden irritar la mucosa bucal causando alteraciones de diferentes tipos.

El sexo femenino presentó con mayor frecuencia estomatitis subprótesis, lo que coincide con lo planteado por Noguera¹⁷ citado por Silva y colaboradores⁸ donde sugiere que el sexo femenino con mayor frecuencia sufre de estomatitis subprótesis. Las causas son atribuidas a que las mujeres poseen características peculiares mencionadas anteriormente que las hace más susceptibles al desarrollo de lesiones.

En cuanto a la relación de las lesiones con el estado técnico de las prótesis en esta investigación tanto las prótesis ajustadas (pero deterioradas) y las desajustadas

causaron la misma cantidad de lesiones por lo que difiere de Alpízar *et al*⁴ cuyos resultados plantean que la mayor cantidad de lesiones correspondían con estados técnicos de desajuste de los aparatos protésicos. Esto demuestra que no solo el desajuste de los aparatos protésicos provoca la aparición de lesiones sino que el deterioro de los mismos aun cuando permanecen ajustados puede conllevar al surgimiento y desarrollo de estas.

En cuanto al predominio de estomatitis subprótesis, el presente estudio coincide además con la investigación desarrollada por Gutiérrez⁵ en la Clínica Estomatológica “Artemio Mastrapa Rodríguez” de Holguín en el 2010. Este investigador reporta que la estomatitis subprótesis se identificó en el 80,3%, siendo esta cifra muy similar a la encontrada en la presente investigación.

Noguera¹⁷ refiere una elevada frecuencia de aparición de la estomatitis subprótesis. Lemus¹⁸ identificó entre las lesiones más frecuentes asociadas con el uso de las prótesis: la estomatitis subprótesis. González encuentra que el 48,5% de los pacientes estudiados presentaban lesiones y entre las más representativas se encuentra la estomatitis subprótesis en el 35,6%¹⁹.

Según el tiempo de uso de la prótesis, las lesiones son más frecuentes en las prótesis con un uso mayor a los 10 años, específicamente de 11 a 20 años. Esto coincide con Gutiérrez⁵ quien reportó que el 49,2% de los pacientes eran portadores de prótesis por más de 10 años. Esto reafirma el hecho de que la prótesis es un elemento que actúa como un cuerpo extraño que va traumatizando las mucosas que la soportan, y más aún en la medida que pasa el tiempo provocando el daño a los tejidos y la consecuente aparición de lesiones.

La estomatitis subprótesis ha sido la lesión prevalente en las investigaciones consultadas tanto en el ámbito nacional como internacional. Se encuentra similitud con el estudio realizado por Moreno y colaboradores²⁰ en la Clínica del Adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, Colombia en el periodo 2008-2010 y con Rodríguez y colaboradores²¹ en el Centro de Salud Rural de la comunidad de Kantunil, Yucatán, México durante el período de febrero de 2011 a enero de

2012 teniendo en cuenta que la estomatitis subprotésica fue la lesión prevalente (25,9% y 32,3% respectivamente).

Los resultados anteriores coinciden además con el estudio realizado por Casnati *et al*²² en las poblaciones de diversas ciudades de la Región Interior de Uruguay quienes plantean que la estomatitis subplaca constituye un particular problema de los adultos mayores y se observó en el 17% de la población, siendo esta cifra menor que la del presente estudio pues que en esa investigación se evaluaron pacientes portadores y no portadores de prótesis estomatológica. La segunda lesión mucosa prevalente fue la candidiasis a diferencia de Rodríguez y colaboradores²¹ que reportan la hiperplasia fibrosa inflamatoria, con un porcentaje del 14,2%.

Por todo lo anterior, vienen a desempeñar un papel muy importante la prevención y la educación sobre los factores que contribuyen a la aparición de lesiones. Se necesita hacer con frecuencia exámenes minuciosos a este grupo poblacional, tanto por el especialista en Prótesis, como por el estomatólogo general para detectar a tiempo cualquier alteración de este tipo.

Conclusiones

Las afecciones bucales fueron más comunes en el grupo etario de 60 a 74 años y el sexo femenino. La lesión de mayor prevalencia resultó la estomatitis subprótesis. Las prótesis ajustadas y las desajustadas causaron la misma cantidad de lesiones.

Autoría

Todos los autores participaron en igual medida en la investigación y aprobación de la versión final para publicar.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Agradecimientos: Ninguno.

Referencias

1. García B, Conde H. Intervención educativa sobre cambios en estilos de vida de salud bucal del anciano. Cárdenas

2005. Rev Méd Electrón. 2006;28(6):557-63. Disponible en:

<http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202006/vol6%202006/tema07.htm>

2. Delgado L, Rodríguez A, Sosa M, Felipe A. Estado de salud bucal de la población cubana, 1995. Rev Cubana Estomatol. 1999;37(3):217-29.
3. Díaz Y, Martell IC, Díaz J. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. Rev. Cubana Estomatol. 2007;44(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072007000300002
4. García B, Benet M, Castillo E. Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor. Medisur. 2010;8(1):36-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727897X2010000100008&script=sci_arttext
5. Gutiérrez M, Sánchez Y, Castillo Y. Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis. CCM. 2013;17(4):452-60. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156043812013000400005&script=sci_arttext
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección nacional de estadísticas. Anuario estadístico. Ciudad de La Habana: MINSAP; 1999.
7. García B, Capote M, Morales JT. Prótesis totales y lesiones bucales en adultos mayores institucionalizados. Rev Finlay. 2012;2(1)32-44. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/99>
8. Silva AM, Cardentey J, Silva AM, Crepo CL, Paredes MC. Estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 15 años pertenecientes al Policlínico "Raúl Sánchez". Rev Ciencias Médicas. 2012;16(5):14-24. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156131942012000500004&script=sci_arttext
9. Garay CJ. Atlas de patología del complejo bucal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
10. González G, Zulueta P. Rehabilitación Protésica Estomatológica. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
11. Nayak S, Kavitha B, Sriram G, Saraswathi TR, Sivapathasundharam B, Dorothy AL. Comparative study of Candida by conventional and CHROM agar method in non-denture and denture wearers by oral rinse technique. Indian J Dent Res. 2012;23(4):490. Disponible en: <http://www.ijdr.in/article.asp?issn=09709290;year=2012;volume=23;issu=4;spage=490;epage=497;aulast=Nayak>

12. Ceballos A. Micosis bucales. Granada: Gráficas Anel; 1993.
13. McMullan CG, Jude HD, Ollert MW, Vogel CW. Serotype distribution and secretory acid proteinase activity of *Candida albicans* isolated from the oral mucosa of patients with denture stomatitis. *Oral Microbiol Immunol*. 1999;14(3):183-9.
14. Sánchez Y, Ruiz M, Batista S, Gutiérrez C, Cordero M. Lesiones de la mucosa y tipo de prótesis en el adulto mayor. *CCM*. 2013;17(1). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1254>
15. García B, Cuadrado H, Bidopia D, González E. Lesiones bucales y factores de riesgo presentes en adultos mayores. *CCM*. 2013;16(3). Disponible en: <http://revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1253/294>
16. Hidalgo SH, Díaz MJR, Franch NF. Alteraciones bucales en pacientes geriátricos portadores de prótesis total en dos áreas de salud. *AMC*. 2014;9(6):1-105. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552005000600001
17. Noguera GA, Fleitas AT. Frecuencia de la estomatitis subprotésica en pacientes portadores de dentaduras totales. *Rev Odontol Andes*. 2006;1(1).
18. Lemus LM, Triana K, Del Valle O, Fuertes L, Sáez R. Rehabilitaciones protésicas y su calidad como factor de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal. *Rev Cubana Estomatol*. 2009;46(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v46n1/est03109.pdf>
19. Gonzáles RM, Herrera IB, Osorio M, Madrazo D. Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años. *Rev Cubana Estomatol*. 2010; 47(1):105-114. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v47n1/est09110.pdf>
20. Moreno JA, Montoya AF, Gómez DP, Arboleda A, Zea FJ, Agudelo AA. Oral health profile and denture status of bimaxillary edentulous patients assisted at Universidad de Antioquia's School of Dentistry: A pilot study. *Rev Fac Odontol Univ Antioq*. 2012; 24(1):22-36.
21. Rodríguez MSC, Portillo A, Lama EM, Hernández SE. Lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis en pacientes de la comunidad de Kantunil, Yucatán. *Rev ADM*. 2014;71(5):221-25.
22. Casnati B, Álvarez R, Massa F, Lorenzo S, Angulo M, Carzoglio J. Prevalencia y factores de riesgo de las lesiones de la mucosa oral en la población urbana del Uruguay. *Odontostomatología*. 2013;15(spe):58-67. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S168893392013000200007&script=sci_arttext&lng=en