

# Lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis en pacientes de la comunidad de Kantunil, Yucatán.

## *Oral lesions associated with prosthesis use in patients in the community of Kantunil, Yucatán.*

María del Sagrado Corazón Rodríguez Fernández,\* América Portillo Recio,\*\* Esperanza Mercedes Lama González,\* Sandra Elena Hernández Solís\*

## RESUMEN

**Antecedentes:** Las prótesis dentales removibles son una alternativa de tratamiento para sustituir la ausencia dentaria; sin embargo, pueden provocar daños en los tejidos de soporte. Factores como el flujo salival reducido, asperezas, microporos en la superficie del acrílico con el que se elaboran las prótesis dentales, traumatismos, alteraciones en el pH o deterioro inmunológico así como la falta de ajuste y estabilidad son considerados coadyuvantes en la aparición de las lesiones en la mucosa bucal. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis removibles de acrílico en pacientes del centro de salud de la comunidad de Kantunil, Yucatán. **Material y métodos:** El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Se examinaron 62 pacientes portadores de prótesis removibles de acrílico del Centro de Salud Rural de la comunidad de Kantunil, Yucatán durante el periodo de febrero de 2011 a enero de 2012. Los datos recopilados fueron procesados en un programa SPSS versión 15 para la estadística descriptiva, y para la diferencial se usó  $\chi^2$ . **Resultados:** La lesión bucal más frecuente fue la estomatitis subprotésica con un 32.3%. La prevalencia de la hiperplasia fibrosa fue de 14.5%, la queilitis angular fue de 12.9%, la eritroplasia fue de 9.7% y la leucoplasia tuvo 4.8%. El 25.8% de la población no presentó lesiones en la mucosa bucal. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de las lesiones bucales y la higiene protésica ( $p < 0.05$ ). El 45.16% de los pacientes no realizan la limpieza de sus prótesis (33-38). También se halló asociación entre la presencia de la prótesis y la aparición de lesiones bucales. **Conclusiones:** El 75.8% de la población estudiada presentó lesiones bucales ocasionadas por la prótesis. El odontólogo debería informar correctamente al paciente y ser más insistente en el manejo de su prótesis controlándolo periódicamente.

**Palabras clave:** Lesiones bucales, prótesis removibles, higiene.

## ABSTRACT

**Background:** Removable dental prostheses are an alternative option in the treatment of missing teeth. However, these can cause damage to the supporting tissues. Factors such as reduced salivary flow, roughness, micropores on the surface of the acrylic used in the prosthesis, trauma, changes in pH or immunological deterioration, and poor fit and lack of stability are considered contributing factors in the development of lesions in the oral mucosa. **Objective:** To determine the prevalence of oral lesions associated with the use of removable acrylic dentures in patients at a health center in the community of Kantunil, Yucatán. **Material and methods:** An observational, descriptive, cross-sectional prospective study was carried out at the Rural Health Center in the community of Kantunil, Yucatán, involving 62 patients with acrylic dentures, who were examined over the period from February 2011 to January 2012. The data collected were processed using SPSS Version 15 for the descriptive statistics, differential, and  $\chi^2$ . **Results:** The most common oral lesion was denture stomatitis (32.3%). The prevalence of fibrous hyperplasia was 14.5%, angular cheilitis 12.9%, erythroplasia 9.7%, and leukoplakia 4.8%. Lesions in the oral mucosa were present in 25.8% of the population. A statistically significant correlation between the presence of oral lesions and prosthetic hygiene ( $p < 0.05$ ) was found. 45.16% of patients do not clean their dentures (33-38). A correlation was also found between the presence of the prosthesis and the occurrence of oral lesions. **Conclusions:** 75.8% of the population studied had oral lesions caused by their prosthesis. Dentists should inform their patients regarding the use and proper handling of their dentures, and perform regular checkups.

**Key words:** Oral lesions, removable dental prostheses, hygiene.

www.medigraphic.org.mx

## INTRODUCCIÓN

La mucosa bucal tiene un número limitado de respuestas patológicas. Éstas se conocen como lesiones elementales y son capaces de caracterizar a las enfermedades mucocutáneas, produciéndose como consecuen-

\* Profesora de Carrera Titular C. Facultad de Odontología.  
\*\* Egresada de la Facultad de Odontología.

Universidad Autónoma de Yucatán.

Recibido: Diciembre 2013. Aceptado para publicación: Agosto 2014.

cia de agresiones por agentes externos, o bien, son la manifestación de una enfermedad sistémica. Pueden ser primarias o secundarias. Las primarias son aquellas que se asientan sobre una mucosa previamente sana. Cuando se modifican, ya sea espontáneamente o por acción de distintos agentes, dan origen a las lesiones secundarias.<sup>1</sup> Se mencionan como causas el trauma ocasionado por la prótesis, su higiene, la reacción irritante y alergia al material en la elaboración de la misma, además de factores dietéticos, infección micótica y factores sistémicos.<sup>2</sup>

Las lesiones bucales reactivas asociadas con el uso de prótesis pueden ser de dos tipos: agudas o crónicas. Las agudas son aquellas que se producen por prótesis nuevas y mal ajustadas que ejercen una presión excesiva sobre tejidos blandos, lo que provoca isquemia arterial, ulceración y dolor. Las crónicas se deben a una alteración gradual del tejido de soporte, donde las prótesis removibles desajustadas se tornan inestables, produciendo leves roces sobre el tejido que conducirá a un proceso inflamatorio crónico.<sup>3</sup>

Entre las primeras se encuentran: máculas, pápulas, placas, nódulos, vesículas, ampollas y pústulas, y las segundas se clasifican en: erosiones, úlceras, fisuras, escoriaciones, atrofiaciones, esclerosis, costras y escamas.<sup>4</sup>

Una prótesis removible es un elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de uno o varios órganos dentarios y reponer funciones en la boca tales como la masticación y la fonética. La rehabilitación de un paciente con prótesis dental removible se traduce en un proceso adaptativo que conlleva a una serie de cambios tisulares locales y sistémicos, de lo cual dependerá el éxito del tratamiento. Las prótesis mal confeccionadas o inadecuadamente conservadas que hayan perdido inevitablemente sus cualidades por continuar usándolas más allá de su tiempo de vida útil han contribuido a la aparición de lesiones en los tejidos bucales. Las lesiones bucales tienen una mayor incidencia en la población adulta de edad avanzada, con un promedio de edad de 60 años.<sup>5,6</sup>

La prótesis dental removible restaura también la relación entre los maxilares, devolviendo la dimensión vertical y reponiendo tanto la dentición natural como las estructuras periodontales. Para lograr su funcionalidad se debe tener en cuenta su retención, soporte y estabilidad.<sup>5</sup>

El polimetilmetacrilato ha sido ampliamente utilizado como un material de base de las prótesis debido a sus propiedades estéticas; sin embargo, se ha descrito hipersensibilidad a la resina acrílica, reacciones alérgicas a los monómeros residuales, poros e irregularidades en su superficie, pudiendo ser excelentes reservorios para hongos y bacterias oportunistas.<sup>7</sup> Las lesiones reactivas

son aquellas ocasionadas por el traumatismo mecánico accidental o irritación crónica de la mucosa bucal. Presentan un aspecto clínico variado que va desde las lesiones reactivas tipo ulcerativas, tipo placas, hasta tipo neoplásicas.<sup>8</sup>

La estomatitis subprotésica es una inflamación crónica de la mucosa oral del paladar debida al contacto de ésta con una prótesis, que afecta principalmente a la población de edad avanzada.<sup>9</sup> Es causada al parecer por trauma, mala higiene de la prótesis, así como irritación y alergia al material de la misma, infección micótica y factores sistémicos.<sup>10</sup> Por lo general, es asintomática pero se puede presentar halitosis, sangrado e inflamación, ardor, xerostomía, sensación dolorosa, disgeusia e inflamación de la mucosa de soporte.<sup>11</sup> La leucoplasia es una lesión de la mucosa oral predominantemente blanca que no puede ser caracterizada clínica o patológicamente como otra entidad específica; se encuentra frecuentemente en adultos mayores con prótesis dentales antiguas y defectuosas, probablemente porque el agente causal actúa en forma acumulativa por tiempo prolongado.<sup>12</sup> La eritroplasia es una lesión eritematosa, aterciopelada de la mucosa bucal, que no se puede clasificar clínica y patológicamente como otra entidad, definición paralela a la leucoplasia. Puede combinar zonas blancas con eritematosas. Histológicamente se pueden observar displasias severas, por lo que han sido consideradas como lesiones precancerosas, pudiendo aparecer en pacientes con prótesis, tanto en el paladar duro como en el blando.<sup>13</sup>

La queilitis angular es una lesión que se manifiesta como fisuras profundas y dolorosas, cubiertas en ocasiones por una membrana blanquecina localizada en las comisuras labiales. La pérdida de la dimensión vertical en pacientes con prótesis por el desgaste de los dientes naturales o por la abrasión de los artificiales facilita un babeo comisural y una retención salival sobre el área comisural, constituyendo factores favorables para la formación de queilitis y microorganismos oportunistas.<sup>14</sup>

La hiperplasia fibrosa inflamatoria es una lesión exoftíca de tipo benigno de tejido conectivo denso, cubierto por un epitelio escamoso estratificado. Su etiología está relacionada con las prótesis totales o parciales desajustadas y con otros factores irritativos o traumáticos.<sup>15</sup> Es también llamada hiperplasia fibrosa inducida por prótesis y *épolis fissuratum*; es una lesión común de la cavidad oral, e involucra mucosa vestibular donde los bordes de la dentadura entran en contacto con el tejido subyacente. Se considera como una sobreproducción de tejido conjuntivo fibroso delimitado por epitelio escamoso superficial e infiltrado en varios grados por células inflamatorias crónicas.<sup>16</sup>

En la literatura, se han reportado estudios acerca de los distintos factores de riesgo en la aparición de lesiones reactivas asociadas con las prótesis. A saber: en la edad geriátrica fue reportada por Lemus T y cols. (2008), Gasparoto y cols. (2009); acerca del tiempo de uso de la prótesis fue reportado por Bilhan y col. (2008), Al-Dwairi (2007), Expósito, González y Ruiz (2010); sobre la higiene de la prótesis por Dagistan y cols. (2008), Sadig (2010), Rathee y Ghalaut (2010 y acerca del desajuste protésico por Zlataric y Celebic (2008), Helfer, Louis y Vermande (2010).<sup>17-26</sup>

La comunidad rural de Kantunil se localiza en la región oriente del estado de Yucatán, colinda al norte con Sudzal, al este con Holcá, al sur con Sotuta y al oeste con Xocchel, Huhí y Sanahcat y cuenta con una superficie de 153.29 km<sup>2</sup>. De acuerdo con la cédula de Diagnóstico Municipal de Desarrollo Rural y el INEGI, durante el 2011 se contabilizaron 4,787 habitantes, de los cuales 2,492 son del género femenino y 2,295 del masculino distribuidos en 899 familias. La pobreza es el problema de mayor relevancia en la población y las enfermedades bucales más frecuentes son la caries dental, enfermedad periodontal e infecciones de origen odontogénico.<sup>27-29</sup>

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Se examinaron 62 pacientes portadores de prótesis removibles de acrílico de la Consulta Estomatológica del Centro de Salud Rural de la comunidad de Kantunil, Yucatán, durante el periodo de febrero de 2011 a enero de 2012.

Previo lectura y firma de la carta de consentimiento informado, se procedió a llenar el formato con los datos de cada paciente, donde se registró edad, género, tipo de prótesis, retención, ajuste, hábitos de higiene, tipo de lesión, ubicación de la lesión bucal e instrucciones de limpieza por parte del odontólogo.

Asimismo se realizó un examen clínico minucioso de la cavidad bucal. Se consideró a la cavidad bucal desde el borde bermellón labial al istmo de las fauces y se comenzó el procedimiento por los labios. En seguida, sin la prótesis, se inspeccionó la mucosa de los carrillos y de los fondos de surco vestibular y lingual, paladar duro y blando y los pilares del velo. Además se examinó la lengua rebatiéndola suavemente hacia los lados y hacia arriba, observando sus bordes y detectando la presencia de lesiones en su cara ventral y en el piso de la boca. Se observó si se presentaban las lesiones elementales siguientes: mácula, pápula, ampolla, vesícula, placa, ero-

sión, nódulo, úlcera, fisura y atrofia;<sup>9,10</sup> de ser positivo, se anotaba la patología asociada con la lesión.

Entre las patologías congruentes a las lesiones encontradas se consideraron: la estomatitis subprotésica, queilitis angular, hiperplasia fibrosa inflamatoria, leucoplasia y eritroplasia. En seguida, se revisó el ajuste de la prótesis.

Los datos se procesaron en una computadora IBM compatible a través del procesador estadístico SPSS v. 15 para Windows para su interpretación y análisis. Se realizaron distribuciones de frecuencia a todas las variables en estudio, y se presentaron los resultados en cuadros y gráficas. La estadística diferencial, en el caso de las asociaciones planteadas en los objetivos de este estudio, se realizó mediante el uso de la función de distribución  $\chi^2$  (de Pearson [ $p < 0.05$ ]).

## RESULTADOS

La lesión bucal más prevalente fue la estomatitis subprotésica con un 32.3%. La prevalencia de la hiperplasia fibrosa fue de 14.5%, la queilitis angular fue de 12.9%, eritroplasia fue de 9.7% y leucoplasia con 4.8%. El 24.2% de la muestra no presentó lesiones ni patologías clínicas en la mucosa bucal (*Cuadro I*).

Con respecto al tiempo de uso de la prótesis, el 29.03% tuvo una duración de 6 a 10 años y el 22.5% fue de más de 10 años (*Cuadro II*).

La distribución de los pacientes que presentaban lesiones bucales y su edad se presentó dentro del rango que va de los 60 a 80 años de edad y fue del 43.5%, siguiendo los de 41 a 59 años con el 29%. Asimismo, dentro del grupo de 60 a 80 años el 12.9% no presentaron lesiones (*Cuadro III*).

**Cuadro I. Prevalencia de lesiones bucales ocasionadas por prótesis.**

Lesión bucal	(n)	Porcentaje
Estomatitis subprotésica	20	32.3
Hiperplasia fibrosa	9	14.5
Queilitis angular	8	12.9
Eritroplasia	6	9.7
Leucoplasia	3	4.8
Sin lesión	15	24.19
Otra	1	1.6
Total	62	100

**Cuadro II. Tiempo de uso de la prótesis en paciente con y sin lesión bucal.**

Lesión bucal	Tiempo de uso de la prótesis				Total
	< 1 año	1-5 años	6-10 años	> 10 años	
Con lesión	2 (3.2%)	13 (22.06%)	18 (29.03%)	14 (22.5%)	47 (75.8%)
Sin lesión	3 (4.8%)	8 (12.9%)	2 (3.2%)	2 (3.2%)	15 (24.3%)
Total	5 (8.06%)	21 (33.87%)	20 (32.25%)	16 (25.8%)	62 (100%)

**Cuadro III. Distribución de pacientes con lesiones bucales, por rangos de edad.**

Edad	Presencia de lesión bucal		Total
	Sí	No	
29-40 años	2 (3.3%)	1 (1.6%)	3 (4.83%)
41-59 años	18 (29%)	6 (9.6%)	24 (38.7%)
60-80 años	27 (43.5%)	8 (12.9%)	35 (57.8%)
Total	47 (75.8%)	15 (24.19%)	62 (100%)

**Cuadro IV. Distribución de pacientes con lesiones bucales de acuerdo con el género.**

Género	Presencia de lesión bucal		Total
	Sí	No	
Femenino	35 (81.39%)	8 (18.61%)	43 (100%)
Masculino	12 (63.15%)	7 (36.85%)	19 (100%)
Total	47 (75.80%)	15 (24.19%)	62 (100%)

De acuerdo con la edad, las lesiones fueron encontradas más frecuentemente en pacientes con un rango de edad de 60-80 años (43.5%) (Cuadro III).

El cuadro IV muestra la distribución por género de pacientes con y sin lesiones bucales.

### DISCUSIÓN

La estomatitis subprotésica fue la lesión más prevalente en este estudio, observada en el 32.3% de los casos, prevalencia similar a la encontrada por autores como Nápoles (32.95%), Lemus (39.5%) y Bernal (34%). La segunda lesión mucosa más prevalente en este estudio

fue la hiperplasia fibrosa inflamatoria, con un porcentaje del 14.2%, dato que se encuentra dentro del rango de estudios de prevalencia de lesiones bucales en diferentes partes del mundo, que reportan una frecuencia de hiperplasia entre 2.94 al 19.6%. Al igual que la estomatitis subprotésica, es una de las lesiones más comunes de la cavidad bucal.<sup>26,30,31</sup> La queilitis angular fue la tercera lesión más prevalente en este estudio, con un 12.9%, porcentaje superior al reportado por Matos (8.82%) y Jankittivong (4.5%). La alta prevalencia de la queilitis comisural reportada puede atribuirse a que los pacientes analizados en este estudio presentan una disminución de la dimensión vertical oclusiva. Se encontró una asociación

estadísticamente significativa entre la presencia de lesiones bucales y la higiene protésica ( $p < 0.05$ ). El 45.16% de los pacientes mencionó no realizar la higiene de su prótesis (Nápoles y cols., 2009, Jaiakittivong y cols., 2010).

## CONCLUSIONES

El 75.8% de la población estudiada presentó lesiones bucales ocasionadas por prótesis. El uso de prótesis removibles de acrílico predispone a la aparición de lesiones bucales, aunado a ciertos factores de riesgo como la higiene protésica. Las lesiones bucales en pacientes con prótesis, constituyen un problema de salud bucal importante en la comunidad de Kantunil. Es indispensable que el odontólogo explique más concienzudamente al paciente el manejo y uso correctos de su prótesis, y lo controle periódicamente para evitar patologías.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bermejo A. Medicina Bucal Vol. 1: Enfermedades mucocutáneas y de las glándulas salivales. 3a ed. Madrid: Síntesis; 1998.
- McCivney G, Castleberry D, McCracken. Prótesis parcial removible. 11a ed. Barcelona: Elsevier; 2006.
- Philip J, Eversole L, Wysocki G. Patología oral y maxilofacial contemporánea. Lesiones físicas y químicas. 2a ed. Barcelona: Elsevier; 2005.
- Carnevale S, Bassan N, Solano O. Detección de lesiones bucales en una población geriátrica. Buenos Aires: Dador; 2009.
- Castellanos J, Díaz L. Lesions of the oral mucosa: an epidemiological study of Mexican patients. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Endod. 2008; 105 (1): 79-85.
- Sánchez R. Causas que afectan el uso adecuado de la prótesis acrílica [tesis de especialidad]. Holguín: Clínica Estomatológica "Manuel Angulo Farrán"; 1982.
- Menaka A, Bellur S, Duong N, Billy B, Lu P, Palfreyman N et al. Evaluating surface roughness of a polyamide denture base material in comparison with poly (methylmethacrylate). J Oral Science. 2010; 52 (54): 577-581.
- Effiom O, Adeymo W, Soyele O. Focal reactive lesions of the gingiva: an analysis of 314 cases at a tertiary Health Institution in Nigeria. Nigerian Med J. 2011; 52 (1): 35-40.
- Plana R, Perurena M. Tratamiento de la estomatitis subprotésica en atletas y exatletas con propomiel y nistatina. Rev Cub Med Dep & Cul Fis [Revista on-line]. 2011; 6 (3).
- Matos G, Andrade P, Rode A, Araújo C, Almeida V. Prevalencia de lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis dentarias removibles en un servicio de estomatología. Rev Cub de Estomatol. 2011; 48 (3): 268-276.
- Kivovics P, Jahn M, Borbély J, Márton K. Frequency and location of traumatic ulcerations following placement of complete dentures. Int J Prosthodont. 2007; 20: 397-401.
- Siegel M, Kahn M, Palazzolo M. Oral cancer: a prosthodontic diagnosis. J Prosthodont. 2009; 18 (1): 3-10.
- Sharon V, Fazel N. Oral candidiasis and angular cheilitis. Dermat Thera. 2010; 23 (3): 230-242.
- Porra I, Castro J. Hiperplasia fibrosa en paladar. Reporte de caso. Rev Cient Odontol. 2010; 6 (1): 28-30.
- Muñante J, Jaimes M, Olate S, Albergaria R. Consideraciones actuales en hiperplasia fibrosa inflamatoria. Acta Odontol Venez. 2009; 47 (2): 19-27.
- Lemus CLM, Triana K, del Valle SO, Fuertes RL, Sáez CR. Rehabilitaciones protésicas y su calidad como factor de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal. Rev Cubana Estomatol [Revista on-line]. 2009; 46 (1).
- Gazparoto G, Almeida N, Carvalho V, Campanelli A, Soares V. Ageing exacerbates damage of systemic and salivary neutrophils from patients presenting *Candida*-related denture stomatitis. Immun Ageing. 2009; 28 (6): 3.
- Bilhan H, Sulun T, Erkoş K, Tayfun B. The role of *Candida albicans* hyphae and *Lactobacillus* in denture-related stomatitis. Clin Oral Invest. 2009; 13: 363-368.
- Al-Dwairi Z. Prevalence and risk factors associated with denture-related stomatitis in healthy subjects attending a dental teaching hospital in North Jordan. J Am Dent Assoc. 2008; 54 (2): 80-83.
- Expósitos J, Olazabal M, Calabuch H. Factores de riesgo de la estomatitis subprotésica en los pacientes del municipio de Teguasco. Gaceta Med Spirit. 2010; 12 (2): 1-4.
- Dagistan S, Aktas AE, Caglayan F, Ayyildiz A, Bilge M. Differential diagnosis of denture-induced stomatitis, *Candida*, and their variations in patients using complete denture: a clinical and mycological study. Epub. 2009; 52 (3): 266-271.
- Sadig W. The denture hygiene, denture stomatitis and role of dental hygienist. I J Dent Hygiene. 2010; 8 (3): 227-231.
- Ratheem M, Hooda A, Ghalaut P. Denture hygiene in geriatric persons. Internet J Geriat & Geront. 2010; 6 (1): 1.
- Zlatarić D, Celebić A. Factors related to patients general satisfaction with removable partial dentures: a stepwise multiple regression analysis. Int J Prosthodont. 2008; 21 (2): 86-88.
- Helfer M, Louis P, Vermande G. Gestion des rapports intermaxillaires en prothese amovible complete. Stratégie Prothétique. 2010; 1 (2): 33-41.
- Rodríguez V, Arellano A, Zambrano VE, Roldán M. Lesiones de los tejidos blandos de soporte de pacientes portadores de prótesis totales. Los Nevados, estado Mérida. Rev Odon Andes. 2007; 2 (1): 31-36.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [en línea]. 2011 [consultado 27 de septiembre de 2011]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/datos-geograficos/31/31042.pdf>
- Diagnóstico Municipal de Desarrollo Rural Sustentable del Municipio de Kantunil [en línea]. 2011 [consultado 27 de septiembre de 2011]. Disponible en: [http://www.campoyucatan.gob.mx/OEIDRUS/Municipalizacion/178\\_Merida/Kantunil/Diagnostico\\_Kantunil.pdf](http://www.campoyucatan.gob.mx/OEIDRUS/Municipalizacion/178_Merida/Kantunil/Diagnostico_Kantunil.pdf)
- Programa de Salud Bucal. Encuesta Nacional de Caries Dental 2010. 3a ed. México: Secretaría de Salud, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades CENAVECE; 2010.
- Fontes H, Saquete P, Rabello M. Denture-related oral mucosal lesions among farmers in a semi-arid Northeastern Region of Brazil. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2011; 16 (6): 740-744.
- Bernal C. Estado de conservación de la prótesis y presencia de lesiones en mucosas de pacientes portadores de prótesis parcial removible. Kiru. 2010; 7 (1): 9-12.

Correspondencia:

**M. en O. María del SC Rodríguez Fernández**  
Calle 70 Núm. 446, Col. Centro, 97000, Mérida,  
Yucatán, México.  
E-mail: msrodri@correo.uady.mx