

ARTÍCULO ORIGINAL

Lesiones de la mucosa bucal en adultos mayores con prótesis dentales totales

Injuries of the oral mucous in elderly with total dental prosthesis

Dra. Marcia Hortensia Corona Carpio,^I Dra. Ruth Ramón Jimenez,^{II} Dr. Wiljer Urgellés Matos^{III}

^I Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada", Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Policlínico Universitario "Julián Grimau García", Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Clínica Estomatológica "Lidia Doce Sánchez", Guantánamo, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 96 adultos mayores con prótesis dentales totales, atendidos en Servicio de Prótesis de la Clínica Dental "Lidia Doce Sánchez" de Guantánamo, desde enero de 2014 hasta abril del 2015, para determinar las lesiones bucales que presentaban. Entre las variables analizadas figuraron: edad, sexo, tipo de lesión, localización, estado higiénico de la prótesis y uso continuo. En la serie predominaron el grupo etario de 80 años y más (38,5 %) y la estomatitis subprótesis (54,7 %) como lesión más frecuente, fundamentalmente en el paladar (57,3 %). Se recomienda profundizar en el estudio de las lesiones de la mucosa bucal, relacionadas con el uso de prótesis dentales en este grupo poblacional.

Palabras clave: adulto mayor, lesión bucal, prótesis dental, Servicio de Prótesis.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study of 96 elderly with total dental prosthesis was carried out. They were assisted in the Prosthesis Service of "Lidia Doce Sánchez" Dental Clinic in Guantánamo, from January, 2014 to April, 2015, to determine the oral lesions that they presented. Among the analyzed variables there were: age, sex, type of lesion, localization, hygienic state of the prosthesis and continuous use. In the series there was a prevalence of the 80 years and over age group (38.5%) and the subprosthesis stomatitis (54.7%) as the most frequent lesion, fundamentally in the palate (57.3%). It is recommended to deepen in the study of lesions of the oral mucous, related to the use of dental prosthesis in this population.

Key words: elderly, oral lesion, dental prosthesis, Prosthesis Service.

INTRODUCCIÓN

Aunque la senectud no es sinónimo de enfermedad, específicamente las características de la cavidad bucal pueden variar de manera sustancial cuando los individuos envejecen. De todos los elementos del sistema estomatognático, la mucosa bucal es la que más se relaciona directamente con la prótesis que sobre ella se asienta.¹

En ese sentido, en varias investigaciones se ha demostrado que las prótesis, sobre todo cuando son viejas o se encuentran en mal estado, desajustadas y confeccionadas incorrectamente, producen daños que, junto a inadecuados estilos de vida, contribuyen al deficiente estado de la cavidad bucal y afectan la salud de las personas, principalmente de los ancianos.^{2,3}

Por otra parte, el envejecimiento de la cavidad bucal, al igual que el envejecimiento global del organismo, es un proceso multicausal. Según algunos estudios, los factores ambientales desempeñan una función fundamental, tal es el caso del tabaco, que constituye el primer factor de riesgo de cambios deletéreos en el funcionamiento pulmonar, en el contenido mineral óseo y en el estado dental; asimismo, los factores socioeconómicos como el bajo ingreso, el bajo nivel educativo y el inadecuado soporte social, se encuentran asociados íntimamente con la alteración funcional de la cavidad bucal y el estado dental en el adulto mayor.^{4,5}

El éxito completo de los tratamientos rehabilitadores mediante prótesis dentales, requiere de un meticuloso estudio de cada caso, una correcta planificación y diseño del tratamiento, así como de la elección de los sistemas y materiales apropiados, por lo cual es preciso instruir convenientemente al paciente sobre el cuidado y la higiene constantes. De este modo, se logra la satisfacción completa tanto del afectado como del estomatólogo.⁶

Teniendo en cuenta los aspectos analizados anteriormente, se realizó la presente investigación para determinar las lesiones bucales presentes en los adultos mayores con prótesis totales, ya que el tratamiento oportuno minimiza las manifestaciones clínicas, devuelve la normalidad a los tejidos y mejora la calidad de vida de los afectados.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 96 adultos mayores con prótesis dentales totales, atendidos en Servicio de Prótesis de la Clínica Dental "Lidia Doce Sánchez" de Guantánamo, desde enero de 2014 hasta abril del 2015, para determinar las lesiones bucales que presentaban. Entre las variables analizadas figuraron: edad, sexo, higiene de la prótesis, tipo de lesión, localización y uso continuo de dicha prótesis.

Los datos primarios se obtuvieron de la revisión de las historias clínicas de los pacientes rehabilitados con prótesis totales, así como también del interrogatorio y el examen en consulta. Para determinar la presencia y localización de las lesiones bucales se efectuó el examen clínico mediante la observación y la palpación de la cavidad bucal.

La información obtenida se procesó de forma computarizada mediante el paquete estadístico SPSS, versión 11.5.1. Se utilizó el porcentaje como medida de resumen y se aplicó la prueba de Ji al cuadrado, con una significación de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Del total de integrantes de la casuística, 31 eran del sexo femenino (32,3 %) y 65 del masculino (67,7 %); igualmente, se halló predominio el grupo etario de 80 años y más (37, para 38,5 %), seguido por el de 70-79 (35, para 36,4 %) y por el de 60-69

(24, para 25,0 %). Cabe destacar que la mayoría de estos presentaron lesiones (75, para 78,1 %).

Como se observa en la tabla 1, la lesión bucal preponderante resultó ser la estomatitis subprótesis (54,7 %) seguida de la úlcera traumática (24,0 %).

Tabla 1. Pacientes según tipo de lesión

Tipo de lesión	No.	%
Úlcera traumática	18	24,0
Estomatitis subprótesis	41	54,7
Épulis fisurado	6	8,0
Queilitis angular	4	5,3
Fibroma		
Leucoplasia		
Neoplasia		
Alergia		
Candidiasis	6	8,0
Hiperqueratosis		
Total	75	100,0

Las lesiones bucales (tabla 2) se localizaron con mayor frecuencia en el paladar (57,3 %) y en menor cuantía en el fondo del surco gingival (17,3 %). Por otra parte, de los 75 ancianos con lesiones, más de la mitad tenían la prótesis en mal estado higiénico (47, para 62,6 %) y 64 la usaban continuamente (85,3 %).

Tabla 2. Lesiones bucales según localización

Localización	No.	%
Labios	4	5,3
Lengua	2	2,7
Paladar	43	57,3
Suelo de la boca		
Carrillos	2	2,7
Frenillos	2	2,7
Rebordes alveolares residuales	6	8,0
Fondo del surco gingival	13	17,3
Istmo de las fauces		
Lengua y carrillos	2	2,7
Frenillo y fondo de surco	1	1,3
Total	75	100,0

DISCUSIÓN

En la casuística se encontró un porcentaje elevado de pacientes con alteraciones bucales por alguna forma de lesión paraprotésica. Sin dudas, la acción de cubrir las zonas de soporte con una prótesis, constituye una agresión mecánica no fisiológica para el tejido, que puede causar acciones irritantes sobre esta, romper el equilibrio adaptativo y producir, en consecuencia, una irritación tisular, con sus consiguientes reacciones inflamatorias, tales como: la estomatitis subprótesis, las úlceras traumáticas, la papilomatosis, los épulis fisurados, entre otras lesiones. Al respecto, en estudios internacionales recientes en adultos mayores institucionalizados se

expone un número elevado de lesiones bucales que varían entre 62,9- 69,0 %, con prevalencia del edentulismo total.^{6,7}

Resulta válido señalar que más de 55 % de los integrantes de la muestra presentaron lesiones bucales y a medida que esta fue aumentando, la presencia de lesiones fue mayor, con afectación, incluso, del total de ancianos de 80 años y más. Este resultado coincide con lo obtenido en series similares y esto se sustenta en el hecho de que al incrementarse la edad, también lo hace la susceptibilidad de los tejidos mucosos.⁴

De hecho, a escala mundial se registra una alta prevalencia de la estomatitis subprótesis, la cual oscila entre 30-50 %; valores que también coinciden con estudios epidemiológicos realizados en Cuba.^{7,8} Si se tiene en cuenta que las principales fuerzas compresivas y de tracción se generan en lugares de relación íntima entre la prótesis dental y zonas como la mucosa palatina, los rebordes alveolares y los fondos de los surcos, es fácil comprender las causas por las cuales estas fueron las localizaciones más afectadas.

Entre el presente estudio, otros hallazgos estuvieron relacionados con los factores locales que influyen en la aparición de las lesiones bucales. Al respecto, cabe destacar que de las 10 lesiones más frecuentes, 5 fueron por causa traumática o irritativa y por el aumento de la edad, que en algunos pacientes determina pérdida dentaria y uso de prótesis dental.

El uso continuo de las prótesis o en mal estado de conservación ocasiona mayor riesgo de padecer algún tipo de lesión, lo cual coincide con lo descrito por otros autores,⁸⁻¹² quienes señalan que cuando estas se encuentran desajustadas y en mal estado, unido al hábito de fumar, constituyen factores de riesgo para el desarrollo de lesiones bucales premalignas y malignas de la cavidad bucal. Es por ello, que se debe recomendar el control y ajuste anual, así como la retirada nocturna de estas, lo cual ayudará a disminuir dichas lesiones.

En el presente estudio, las lesiones bucales se incrementaron a medida que también aumentaron los años de uso de las prótesis, lo cual es considerado un factor de riesgo importante en la afectación de las mucosas.^{13,14} Otros investigadores establecen que a partir de los 6 años de uso, el riesgo de alteraciones aumenta y a partir de los 16 se duplica. Es evidente entonces que el tiempo de uso disminuye significativamente el número de prótesis ajustadas y este mal hábito provoca degeneración de las glándulas salivares, que a su vez bloquea los conductos secretores y reduce la secreción salival y su pH, lo que favorece la acumulación de placa dentobacteriana.¹⁵

Por esto es muy importante orientar a los pacientes y cuidadores sobre las ventajas de dejar descansar la mucosa cubierta por la prótesis durante el horario del sueño, con el fin de permitir que los tejidos se oxigenen, se recuperen y proporcionen a la lengua y los labios la oportunidad de realizar su acción de autolimpieza.

Una higiene deficiente de las prótesis trae como consecuencia el depósito de placa dentobacteriana en el interior de la base, fundamentalmente en aquellas prótesis que no están bien adaptadas, y origina que se desarrollen microorganismos oportunistas como la *Candida albicans*, incluso, pueden proliferar bacterias en forma de cocos y bacilos, a causa de la descomposición de los alimentos, de manera que el riesgo de presentar lesiones paraprótésicas, sobre todo la estomatitis subprótesis, aumenta cuando disminuye la higiene bucal;^{9,16,17} situación que se confirma en los resultados

de este estudio, donde dicho riesgo es 2 veces superior en aquellas personas con una higiene deficiente.

Por ello, se debe tener en cuenta que los pacientes institucionalizados, afectados tanto por la edad como por las enfermedades que padecen, tienen ciertas discapacidades que les impiden el cuidado bucal diario, lo que ocasiona una alta incidencia de enfermedades bucales. Se sugiere que el personal encargado del cuidado de estos ancianos, incluyendo a las enfermeras y el médico, deben trabajar en coordinación con los estomatólogos generales y protesistas para implementar estrategias de promoción de salud bucal y ofrecer instrucciones para una correcta higiene de la mucosa bucal y de las prótesis, pues la motivación y la educación sanitaria son importantes en este sentido.¹⁸

Se concluye que en el total de ancianos de 80 años y más predominaron las lesiones bucales relacionadas con los factores locales como el estado higiénico de las prótesis y el uso continuo de estas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Alpízar B, Capote Valladares M, Morales Montes de Oca TJ. Prótesis totales y lesiones bucales en adultos mayores institucionalizados. Rev Finlay. 2012 [citado 19 Jul 2016];2(1).
2. Moya P, Chappuzeau E, Caro JC, Monsalves MJ. Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. Rev Estomatol Herediana. 2012 [citado 19 Jul 2016]; 22 (4).
3. Nápoles González IJ, Rivero Pérez O, García Nápoles CI, Pérez Sarduy D. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis totales en pacientes geriatras. Rev Arch Med Camagüey. 2016 [citado 19 Jul 2016];20(2).
4. Gutiérrez Alcalá R. Salud bucal en adultos mayores, 2016 [citado 12 Ago 2016].
5. Montero Parrilla JM, Torres Ulloa M, Fundora Cepero M. Lesiones bucales en el paciente geriátrico portador de prótesis total. MediCiego. 2004 [citado 19 Jul 2016]; 10(Supl 1-4).
6. Espasandín González S, Reyes Suárez VO, Soler Gil M, Pérez Acosta K. Factores de riesgo asociados a la aparición de la estomatitis subprótesis. Rev MediMay. 2015; [citado 12 Ago 2016];21(1).
7. Lima Chávez CA, Zardo Trindade F, Sgavioli Massucato EM, Mollo Júnior FA, Compagnoni MA. La influencia de factores sistémicos en el uso de las prótesis totales. Rev Cubana Estomatol . 2009 [citado 26 Ago 2016];46(1).
8. García Alpízar B, Guerra Alfonso A, Benet Rodríguez M. Estado de salud bucodental en el adulto mayor. Medisur. 2006 [citado 12 Feb 2016]; 4(2).
9. Salvatella Rosales MA. Condiciones y lesiones orales de una población anciana institucionalizada en Castellón España [Tesis]. Granada: Universidad de Granada. Facultad de Odontología; 2009.

10. Torres López LB, Torres Márquez PA, Bychko Trujillo N, Martín Jiménez M, González García DE. Funcionabilidad de las prótesis y su relación con las lesiones de mucosa. Rev Med Electrón. Portales Médicos.com, 2016 [citado 12 Ago 2016].
11. Asencio Palacios PA. Necesidades de rehabilitación oral, en el hogar de ancianos "Santa Catalina Labouré", Distrito Metropolitano, 2015- 2016 [trabajo para optar por el grado académico de odontóloga] Quito: Universidad Central; 2016.
12. Lázaro Soto B, Frómata Díaz L, Bychkó Trujillo ND, Padró Blanco D, Pérez Capote R. Modificaciones del conocimiento sobre salud bucal en adultos mayores institucionalizados en el municipio de San Luis. MEDISAN. 2006 [citado 11 Mar 2016]; 10 (esp).
13. Pérez Hernández Y, Pérez Ayala D, Milians Planes E, Zeida Díaz C, Vento Blanco Y. La rehabilitación protésica en las lesiones bucales del adulto mayor. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río. 2015 [citado 11 Mar 2016];19(1).
14. Rodríguez V, Arellano L, Zambrano R, Roldán MT. Lesiones de los tejidos blandos de soporte en pacientes portadores de dentaduras totales. Rev Odontol Los Andes. 2007 [citado 11 Mar 2016]; 2(1).
15. Llena Puy C. La saliva en el mantenimiento de la salud oral y como ayuda en el diagnóstico de algunas patologías. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2006 [citado 11 Mar 2016]; 11(5).
16. Rodríguez Palacios JA, Martínez Naranjo T. La xerostomía en pacientes con prótesis dental. Rev Cubana Estomatol. 2008 [citado 12 Ago 2016]; 45(2).
17. Albert Cuñat V, Castelblanque ME, Martínez Pérez JA, Monge Jodrá V. Hábitos higiénicos en personas mayores de 65 años del área sanitaria de Guadalajara, sin deterioro cognitivo y residentes en la comunidad. Rev Esp Salud Pública. 2000 [citado 10 Jul 2016]; 74 (3).
18. Núñez Antúnez L, Sanjurjo Álvarez MC, González Heredia E, Rodríguez Rodríguez AR, Turcaz Castellanos M. Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adultos mayores del Hogar de Ancianos de Palmarito de Cauto. MEDISAN. 2006 [citado 19 May 2016]; 10(1).

Recibido: 12 de septiembre de 2016.

Aprobado: 8 de mayo de 2017.

Marcia Hortensia Corona Carpio. Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada", Moncada y avenida "Victoriano Garzón", Santiago de Cuba, Cuba.
Correo electrónico: ortencia@medired.scu.sld.cu