

Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis

Oral Mucosa Lesions in Patients Over 60 Years Old

Mildred Gutiérrez Segura¹, Yohandra Sánchez Ramírez², Yanet Castillo Santiesteban³

1. Máster en Educación Médica. Especialista de Segundo Grado en Prótesis Estomatológica. Profesora Auxiliar. Investigador Agregado. Clínica Estomatológica Artemio Mastrapa Rodríguez. Holguín. Cuba.

2. Máster en Atención Comunitaria. Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Instructor. Clínica Estomatológica Artemio Mastrapa Rodríguez. Holguín. Cuba.

3. Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de Primer Grado de Estomatología General Integral. Asistente. Clínica Estomatológica Artemio Mastrapa Rodríguez. Holguín. Cuba.

RESUMEN

Introducción: la pérdida de dientes como resultado de caries dental y la enfermedad periodontal es más frecuente en los ancianos.

Objetivos: distribuir los pacientes según la edad y sexo, e identificar las lesiones presentes en la mucosa oral según el tipo de prótesis, tiempo y frecuencia de su uso.

Métodos: se realizó un estudio de serie de casos en 122 pacientes mayores de 60 años (37,4% del universo), de uno y otro sexo rehabilitados protésicamente y con lesiones en la mucosa oral desde enero a junio de 2010 en la Clínica Estomatológica Artemio Mastrapa Rodríguez de Holguín. La muestra se constituyó de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó interrogatorio y examen clínico. Se utilizó el cálculo porcentual y los resultados se presentan en tablas de distribución de frecuencia simple. Se aplicó χ^2 con un nivel de significación del 95% en EPIDAT 3,1.

Resultados: El 56,6% de los pacientes estaba en el grupo de 60 a 69 años de edad, 52,4% eran del sexo femenino y 47,6% del masculino. La estomatitis subprótesis representó 80,3% de las lesiones y fue mayoritaria tanto, en pacientes portadores de prótesis totales, como parciales. El 49,2% de los pacientes tenían prótesis de más de 10 años y el 65,6% la usaban tanto de día como de noche.

Conclusiones: se evidenció un incremento de las lesiones orales en relación con el tiempo prolongado, de uso de la prótesis y la falta de periodos de descanso prevaleciendo su uso permanente. La estomatitis subprótesis fue la lesión mucosa más frecuente.

Palabras clave: adulto mayor, lesiones orales, prótesis.

ABSTRACT

Introduction: dental decay due to dental caries and periodontal disease is more frequent in the elderly.

Objectives: distribute the patients by age and sex and identify type of lesions in relation to kind of prostheses, frequency and time of use.

Methods: a series of cases study was carried out in 122 patients over 60 years old, male and female, who used prostheses and had oral lesions, during January to June 2010 at Artemio Mastrapa Dental Clinic in Holguin. The patients were selected according the inclusion and exclusion criteria. Questionnaire and clinical examination were performed.

Results: 56.6% of patients had between 60 and 69 years old, 52.4% were female and 47.6% male. The sub prosthetic stomatitis was present in 80.3% of patients, and it affected both patients, those with total and partial denture

Conclusion: oral lesions increased in relation to the use of the prostheses and out of rest period. The sub prosthetic stomatitis was the most frequent lesion in the studied sample.

Keywords: elderly, oral lesions, prostheses.

INTRODUCCIÓN

La población geriátrica muestra un crecimiento intenso a escala nacional e internacional, con un estimado de la población mayor de 60 años que ascendió para el 2010 en el 17% o más; lo cual hace reflexionar que cada día más personas sobrepasan las barreras cronológicas que

el hombre sitúa como etapa de vejez y convierte al envejecimiento poblacional en un reto para las sociedades modernas; aunque se considera como uno de los logros más importantes de la humanidad, al mismo tiempo se transforma en un problema, si no se brindan soluciones adecuadas a sus consecuencias¹.

La pérdida de dientes es el resultado principal de la caries y la enfermedad periodontal pero también de la actitud del paciente y el dentista, la viabilidad y accesibilidad a la atención odontológica y la prevalencia de estándares de cuidado. Estas enfermedades provocan que el estado dental que más prevalece en los ancianos sea el desdentamiento total o parcial que provoca un grado variable de invalidez o incapacidad oral, solo mejorable con una óptima rehabilitación protésica².

Los principios del tratamiento rehabilitador son independientes de la edad del paciente, sin embargo, en ocasiones, se requieren precauciones especiales. En los enfermos de edad avanzada existen una serie de circunstancias que pueden dificultar y condicionar el pronóstico entre los se señalan: cambios de tamaño, color, forma y posición de los dientes, pérdida del tono muscular y descoordinación motora que dificulta y enlentece el tiempo de adaptación a la prótesis, artrosis degenerativa, problemas psicológicos y psicofamiliares que se incrementan con el padecimiento de cualquier enfermedad o socioeconómicos que dificultan el acceso al tratamiento protésico y aumenta el uso continuado de la prótesis con su consiguiente deterioro³.

La pérdida de los dientes debe ser resuelta a través de la rehabilitación protésica. La construcción e instalación de cualquier prótesis no solo tiene como objetivo fundamental reponer los dientes perdidos y tejidos subyacentes para mejorar la estética y la función, sino también para mejorar los tejidos permanentes mediante una concepción bien clara de la biostática y biodinámica con cuidado de no dañar dichos tejidos⁴.

Los rebordes alveolares cuando se someten a las cargas funcionales biológicamente sufren una reabsorción ósea producto de la presión que sobre ellos se ejerce. La reabsorción en mayor o menor grado depende del tipo y distribución de las cargas oclusales y de la presión ejercida sobre los tejidos blandos; además influyen factores como la edad, el sexo, las condiciones sistémicas y nutricionales del paciente. Si a estos factores se le añade que muchos pacientes presentan mala higiene bucal con acumulación de placa bacteriana y presencia de *Cándida albicans*, los traumas, irritaciones, alergias, problemas inmunológicos o sistémicos, el uso de prótesis por más de 10 años y las 24 h del día configura un cuadro

que favorece la aparición de lesiones inflamatorias, ulcerativas e hiperplásicas de la mucosa bucal. Se considera el uso de prótesis como un factor de riesgo de las lesiones orales^{5, 6}.

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 oral. La atención a este sector de la población constituye una prioridad del sistema de salud y en este sentido el MINSAP 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 vida⁷.

Es por todo ello que se decidió realizar la presente investigación en el paciente mayor de 60 años para distribuirlos según grupos de edad y sexo e identificar las lesiones de la mucosa oral relacionadas con el uso de prótesis de acuerdo con el tipo de aparatología, el tiempo y la frecuencia de su uso.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de serie de casos desde enero a junio de 2010 en pacientes atendidos en la Consulta de Prótesis de la Clínica Estomatológica Artemio Mastrapa Rodríguez de Holguín. El universo lo constituyeron 326 pacientes mayores de 60 años de edad de ambos sexos que acudieron en el período de la investigación al Servicio de Prótesis; la muestra quedó constituida por 122 pacientes (37,4%) que cumplían los criterios de inclusión, tales como: portar prótesis total o parcial removible con algún tipo de lesión de la mucosa bucal y dar su consentimiento para participar en la investigación. Se excluyeron pacientes que tenían trastornos psiquiátricos o mentales que imposibilitaban la adecuada recolección de la información, pacientes rehabilitados que no usaban las prótesis o sin experiencia protésica.

La edad se consideró en años cumplidos al momento de la investigación; se formaron tres grupos de edad: 60 a 69 años, 70 a 79 años y 80 y más años. El sexo se valoró según a partir del criterio biológico: en masculino y femenino.

En cuanto al tipo de prótesis se consideró total aquella que restauraba todos los dientes perdidos y tejidos asociados; y parcial la que restauraba uno o más dientes y sus partes asociadas.

La frecuencia de uso se valoró como: diurno (cuando refería su uso durante el día retirándola antes de dormir) diurno y nocturno (si refería usarla permanentemente de día y de noche sin apenas períodos de descanso). El tiempo de uso de la prótesis se consideró en los siguientes períodos: 0 a 5 años, 6 a 10 años y más de 10 años.

Las lesiones que se diagnosticaron fueron las siguientes:

- Estomatitis subprótesis: estado inflamatorio de la mucosa bucal en relación con la base protésica que se caracteriza por hiperemia de la mucosa del paladar y rebordes alveolares que pueden ir de puntos eritematosos, áreas hiperémicas hasta inflamación papilar.
- Úlcera traumática: solución de continuidad de la mucosa oral con pérdida de tejido, de bordes planos e irregulares, rojizos, blandos y muy dolorosos.
- Épulis fisurado: bandeleta fibrosa ubicada en fondo de surcos vestibulares y linguales en relación con los bordes de la prótesis, masa de tejido hiperplásico, blanda, móvil, de tamaño variable, en ocasiones ulcerado.
- Otras lesiones caracterizadas en general por cambios de color, textura y volumen de la mucosa oral, tales como: queratosis (manchas blancas de contorno suave y límites precisos), leucoplasia (placa blanquecina bien delimitada que constituye la expresión más severa del trastorno de queratinización de la mucosa), nevo (mancha oscura de límites precisos) y el fibroma (crecimiento submucoso de superficie suave normo coloreado o ligeramente mas pálido y firme).

El examen bucal se realizó en el sillón dental con adecuada iluminación con el auxilio del espejo bucal. Se examinó la mucosa oral y se comprobó si mantenía su estado fisiológico normal en cuanto a color, textura y resiliencia o la presencia de lesiones en la misma.

Previo a esto se realizó el interrogatorio al paciente sobre el tiempo transcurrido desde la rehabilitación y la frecuencia del uso del aparato protésico. Los datos obtenidos se vaciaron en un formulario. La información se procesó en una computadora Pentium 4, se hizo análisis porcentual y los resultados se muestran en tablas de distribución de frecuencia simple elaboradas con el uso de Word para Windows y los valores se dan en cifras absolutas y relativas. Se aplicó el χ^2 para comprobar la asociación entre variables con un nivel de significación del 95% en el paquete estadístico EPIDAT 3,1.

RESULTADOS

La distribución de los pacientes examinados según el sexo reflejó que el 52,4% fueron del sexo femenino y el 47,6% del masculino, sin diferencias significativas (tabla I).

Tabla I. Distribución de los pacientes según edad y sexo. Clínica Estomatológica Artemio Mastrapa Rodríguez, enero-junio de 2010

Grupos de edad	Sexo				Total	
	No.	%	No	%	No	%
60-69	35	28,7	34	27,9	69	56,6
70-79	22	18,0	19	15,6	41	33,6
80 y más	7	5,7	5	4,1	12	9,8
Total	64	52,4	58	47,6	122	100,0

Fuente: formulario

$$X^2 = 0,27; p = 0,87$$

La estomatitis subprótesis se identificó en el 80,3%, seguido de úlcera traumática y el épulis (tabla II).

Tabla II. Lesiones en la mucosa oral y tipo de prótesis. Clínica Estomatológica Artemio Mastrapa Rodríguez

Lesiones	Tipo de prótesis					
	Total		Parcial		Total	
	No	%	No	%	No	%
Estomatitis subprótesis	56	45,9	42	34,4	98	80,3
Úlcera traumática	8	6,5	5	4,1	13	10,7
Épulis	7	5,7	1	0,8	8	6,6
Queratosis	5	4,1	2	1,6	7	5,7
Leucoplasia	2	1,6	-	-	2	1,6
Nevo	1	0,8	2	1,6	3	2,4
Total de pacientes	74	60,7	48	39,1	122	100

Fuente: formulario

La distribución de lesiones según el tiempo de uso de la prótesis evidenció que el 49,2% eran portadores de prótesis por más de 10 años (tabla III).

Tabla III. Lesiones presentes en la relación al tiempo de uso de la prótesis. Clínica Estomatológica Artemio Mastrapa Rodríguez

Lesiones	Tiempo de uso							
	0-5 años		6-10 años		Más de 10		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Estomatitis subprótesis	12	9,8	35	28,7	51	41,8	98	80,3
Úlcera traumática	9	7,4	4	3,3	-		13	10,7
Épulis fisurado	1	0,8	2	1,6	5	4,1	8	6,6
Queratosis	-		3	2,5	4	3,3	7	5,7
Leucoplasia	-		-		2	1,6	2	1,6
Nevo	-		2	1,6	1	0,8	3	2,5
Total de pacientes	19	15,6	43	35,2	60	49,2	122	100

Fuente: formulario

Al distribuir las lesiones presentes según la frecuencia del uso de las prótesis se apreció que el 65,6% se encontraban en pacientes que usaban las prótesis de forma permanente (tabla IV).

Tabla IV. Lesiones presentes y frecuencia del uso de las prótesis. Clínica Estomatológica Artemio Mastrapa Rodríguez

Lesiones	Frecuencia del uso					
	Diurno		Diurno y nocturno		Total	
	No	%	No	%	No	%
Estomatitis subprótesis	32	26,2	66	54,1	98	80,3
Úlcera traumática	7	5,7	6	4,9	13	10,7
Épulis		2,5	5	4,1	8	6,6
Queratosis	2	1,6	5	4,1	7	5,7
Leucoplasia	1	0,8	1	0,8	2	1,6
Nevo	2	1,6	1	0,8	3	2,5
Total de pacientes	42	34,4	80	65,6	122	100

Fuente: formulario

DISCUSIÓN

Al analizar los resultados en relación con el sexo no se observaron diferencias notables entre ambos sexos. Varias investigaciones sobre la presencia de lesiones orales en la mucosa bucal muestran un predominio en el sexo femenino⁸⁻¹¹. Se plantea, de modo general, que 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. No obstante, el discreto predominio del sexo femenino en esta investigación no es relevante y pudo ser casual.

La distribución de pacientes según grupos de edad mostró que el mayor número de estos se encuentra en el grupo de 60- 69 años seguido del de 70-79 años y en menor cuantía los mayores de 80 años, lo cual reveló que el grupo de 60-69 años acudía con mayor frecuencia a los Servicios Estomatológicos en busca de rehabilitación.

La disminución de la demanda a medida que aumenta la edad en el adulto mayor quizás esté en relación con el incremento de las enfermedades sistémicas que muchas veces requieren de mayor atención por parte de estos pacientes o en otros casos los invalidan para sus visitas periódicas a los centros de salud; además, muchos de estos pacientes sienten cómodas sus prótesis a pesar de no cumplir con todos los criterios funcionales que deben poseer las prótesis. Por ello, se deben mantener las revisiones periódicas en visitas de terreno para así poder detectar lesiones u otras alteraciones que a veces cursan desapercibidas.

En el análisis de las lesiones presentes se apreciaron que, tanto, en los pacientes rehabilitados con prótesis total, como parcial, prevalece el estado inflamatorio, con la estomatitis subprótesis en primer lugar de importancia. La úlcera traumática y el épolis continuaron en orden decreciente.

El comportamiento de las lesiones en cuanto al tipo de prótesis fue aproximadamente similar, con cifras un poco mayores en el paciente portador de prótesis total lo cual puede estar determinado por la mayor área de soporte mucoso de esta prótesis, sin la existencia de soporte dentario como sucede en las parciales, estos resultados coinciden con otros

autores^{8, 10}. La Dra. Matos encuentra que de los pacientes con prótesis dentales removibles el 89,3% presentaban alteraciones en la mucosa bucal¹².

La estomatitis subprótesis es la lesión que prevalece en la mucosa bucal de los pacientes portadores de prótesis, lo que se corroboró en esta investigación. Se debe poner énfasis en la necesidad de su cambio cada cinco años y el chequeo periódico en estos pacientes en correspondencia con las variaciones fisiológicas propias de la edad.

El Dr. Noguera² refiere una elevada frecuencia de aparición de la estomatitis subprótesis. En la investigación que realizó la Dra. Lemus Cruz⁶ identificó como las lesiones más frecuentes asociadas con el uso de las prótesis: la estomatitis subprótesis y la queilitis angular. El Dr. González encuentra que el 48,5% de los pacientes estudiados presentaban lesiones y son las más representativas el epulis fisurado en el 39,1% y la estomatitis subprótesis en el 35,6%⁵.

La distribución de lesiones, según el tiempo de uso de la prótesis, evidenció que el mayor número se encontraron en pacientes con uso del aparato, por más de 10 años. La estomatitis subprótesis aumentó con el transcurso del tiempo en los portadores de prótesis de 6 a 10 años y más de 10 años; al sumar ambas cifras se obtuvo que más de la mitad de las lesiones de este tipo aparecen en pacientes que no cambiaron sus prótesis oportunamente, lo cual induce a pensar que la causa es mecánica, o sea el desajuste del aparato por largos periodos de uso que conlleva a la falta o disminución de la retención.

Se observaron algunos casos de estomatitis en pacientes con uso de prótesis dentro de los primeros cinco años, lo cual incluye otras causas que contribuyen a la aparición de este estado inflamatorio tales como: el insuficiente curado del acrílico, la mala higiene bucal, enfermedades sistémicas como la diabetes mellitus y los procedimientos clínicos y de laboratorio poco cuidadosos (impresiones compresivas que aceleran la reabsorción ósea, relación céntrica inadecuada, oclusión no balanceada, vaciado demorado de las impresiones de alginato, defectos durante el procesamiento del acrílico).

El mayor número de lesiones de tipo ulcerativo se presentaron en prótesis nuevas, por tanto se corrobora que sus principales causas son: zonas compresivas, exóstosis no aliviadas, bordes filosos, inserciones frénicas no liberadas, nódulos de acrílico y puntos exagerados de contacto oclusales.

El éupulis como lesión proliferativa de la mucosa oral se presentó mayoritariamente en pacientes con prótesis de largos periodos de uso como respuesta a su desajuste y bordes sobrestendidos. Esta lesión se encontró en un paciente con uso del aparato, en menos de un año, el que portaba una prótesis total inferior desajustado producto a la rehabilitación con una prótesis inmediata de los seis dientes permanentes del sector antero inferior. Las otras lesiones encontradas en menor cuantía revelan la necesidad de mantener la revisión periódica a estos pacientes y el largo tiempo de uso muestra la necesidad de incrementar las acciones de prevención y promoción de la salud al respecto para hacer insistencia en el cambio de las prótesis.

Al distribuir las lesiones presentes según la frecuencia del uso de las prótesis se apreció que más de la mitad se encontraron en pacientes que usaban las prótesis de forma permanente, lo que evidenció la necesidad de periodos de descanso y por tanto, de brindar educación para la salud en este sentido.

La mucosa oral sometida a cargas funcionales, presiones constantes y roces permanentes está más propensa a sufrir lesiones que aquella que se le brinda la oportunidad de descansar y recuperarse. Por ello, es fundamental insistir en la necesidad de periodos de descanso para favorecer la reacción del organismo⁴.

El grado de satisfacción del portador de prótesis dentales no será igual si aparecen lesiones en la mucosa bucal, porque estas podrán ocasionar molestias e inadaptación con la aparatología que incluso podrán llevarlo a retirársela, lo cual, sería un fracaso del tratamiento rehabilitador. Otros pacientes, pese a las deficiencias que pueda tener la prótesis, continúan usándola, pero no lo harán cómodamente y tampoco estarán totalmente satisfechos con los resultados del tratamiento⁶.

CONCLUSIONES

Con la observación, detección y vigilancia de los factores de riesgo que pueden influir en la aparición de estas lesiones, se concederá un carácter preventivo en la atención brindada. Los resultados permitieron determinar el comportamiento de las lesiones mucosas en relación con las prótesis en pacientes del área de salud investigada, se evidenció la elevada frecuencia de su aparición y la necesidad de incrementar la labor educativa en este sentido

para su oportuna prevención. Además, se consideró necesario realizar este estudio en otras áreas de salud del municipio y provincia para de este modo contribuir a mejorar este problema que afecta al adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rangel Rivera JC, Lauzardo García del Prado G, Quintana Castillo M, Gutiérrez Hernández ME, Gutiérrez Hernández N. Necesidad de crear programas de promoción y prevención en el adulto mayor. Rev Cubana Estomatol. 2009 [citado 20 sep 2013]; 46(1) Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v46n1/est04109.pdf>
2. Noguera GA, Fleitas AT. Frecuencia de la estomatitis subprotésica en pacientes portadores de dentaduras totales. Rev Odontol Andes. 2006;1:20-7.
3. Mack F, Schwan C, Feire JS, Murd T, Berrardt O. The impact of tooth loss on general health related to quality of life among elderly Pomeranians: results from the study of health in Pomerania. Int J. Prosthodont. 2005; 18: 414-9.
4. Gladys G, Plácido A. Rehabilitación Protésica Estomatológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1995.
5. Gonzáles Ramos RM, Herrera López IB, Osorio Núñez M, Madrazo Ordaz D. Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años. Rev Cubana Estomatol. 2010[citado 15 jun 2011]; 47(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v47n1/est09110.pdf>
6. Lemus Cruz LM, Triana K, Del Valle Selenenko O, Fuertes Rufín L, Sáez Carriera R. Rehabilitaciones protésicas y su calidad como factor de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal. Rev Cubana Estomatol. 2009[citado 18 sep 2013]; 46(1).Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v46n1/est03109.pdf>
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección nacional de estadísticas. Anuario estadístico. Ciudad de la Habana: MINSAP; 1999: 16-7

8. Sánchez Ramírez Y, Ruiz Delgado M, Batista Riverón S, Gutiérrez Serrano C, Cordero López M. Lesiones de la mucosa y tipo de prótesis en el adulto mayor. CCM. 2013[citado 18 sep 2013]; 17 (1). Disponible en:

<http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1254>

9. Castillo Santiesteban Y, Gutiérrez Segura M, Machado Cuayo M, González Arévalo E. Afecciones de la mucosa oral en pacientes geriátricos portadores de prótesis de la Clínica Artemio Mastrapa de Holguín. CCM.2013 [citado 18 sep 2013]; 17 (1). Disponible en:

<http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1456>

10. García Rodríguez B, Romero Junquera CR. Estomatitis subprótesis en mayores de 40 años del Hogar de ancianos Jesús Menéndez de Holguín. CCM 2013[citado 18 sep 2013]; 16 (3). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/215/187>

11. García Rodríguez B, Cuadrado Brito H, Bidopia Río D, González Arévalo E. Lesiones bucales y factores de riesgo presentes en adultos mayores. CCM. 2013[citado 18 sep 2013]; 16 (3). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1253/294>

12. Matos Paraguassú G, Andrade Pimentel P, Rode Santos A, Araújo Silva Gurgel C, Almeida Sarmiento V. Prevalência de lesões bucais associadas ao uso de próteses dentárias removíveis em um serviço de estomatologia. Rev Cubana Estomatol 2011 [citado 20 sep 2013]; 48(3): 268-76. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072011000300008&script=sci_arttext

Recibido: 14 de septiembre de 2012

Aprobado: 14 de octubre de 2013

Dra. *Mildred Gutiérrez Segura*. Clínica Estomatológica Artemio Mastrapa Rodríguez. Holguín. Cuba.

Correo electrónico: mildred@crystal.hlg.sld.cu