



LESIONES DE LA MUCOSA BUCAL ASOCIADAS AL USO DE PRÓTESIS EN ADULTOS MAYORES. WAJAY. 2018-2019

Autora principal: Dra. Odalis de las Mercedes Sánchez Quintero. Especialista Primer Grado en Estomatología General Integral. Máster en Odontogeriatría. Asistente. Departamento de Estomatología. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Enrique Cabrera Casio". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. Correo: odalissanchez@infomed.sld.cu

Coautores: Dra. Marisleydis Rojas Llorente, Dra. Xiomara María Calzadilla Mesa, Dra. Grethell Bertrán Herrero.

Resumen

Introducción: las lesiones de la mucosa bucal constituyen un importante problema de salud y afecta a la población adulta de edad avanzada, pueden ser: agudas, producidas por prótesis nuevas o mal ajustadas que ejercen presión excesiva sobre los tejidos blandos provocando isquemia de la mucosa, úlceras y dolor; y las lesiones crónicas, como consecuencia de la alteración gradual del tejido de soporte. **Objetivo:** caracterizar las lesiones bucales asociadas al uso de prótesis en adultos mayores del Wajay. **Material y Métodos:** se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, desarrollado en la consulta de Estomatología General Integral del Policlínico Universitario "Dr. Mario Muñoz Monroy", en el período 2018 - 2019. La muestra quedó conformada por 91 adultos mayores portadores de prótesis (parcial o total) con diagnóstico clínico de lesiones provocadas por las prótesis. Las variables fueron: edad, sexo, lesiones bucales y factores de riesgo relacionados con su aparición. **Resultados.** Predominó el grupo de 60-74 años (57,1%), sexo femenino (53,8%). Las lesiones que prevalecieron fueron la estomatitis subprótesis (35%) y las úlceras traumáticas (28%) y los factores de riesgo que predominaron fueron el tiempo de uso de la prótesis de más de 5 años (82,4%), modo de uso continuo (79,1%), las prótesis desajustadas (77,1%) y el hábito de fumar (65,7%). **Conclusiones.** En la población estudiada prevaleció el grupo



de 60 a 74 años, sexo femenino con estomatitis subprótesis y dentro de los factores de riesgo predominaron las prótesis de más de 5 años de uso continuo y desajustada.

Palabras clave: envejecimiento, adulto mayor, lesiones bucales, prótesis desajustadas, factores de riesgos.

I. INTRODUCCIÓN

En el siglo XXI ha aumentado progresivamente el número de seres humanos que sobrepasan las barreras cronológicas consideradas por el hombre como ancianidad; por tanto, se recomienda prestar mayor atención a las demandas particulares de los gerontes y a los problemas que ellos enfrentan en su contexto diario, sobre todo de índole sanitaria.¹

En Cuba constituye el principal problema demográfico, con una cifra que alcanza 19,8 % de la población con 60 años y más. Se espera que para el 2025 alcance más del 25 % de la población total, siendo uno de los países más envejecidos de América Latina.²

Con la edad, la mucosa bucal experimenta modificaciones similares a las que afectan a la mucosa de otras partes del organismo, pero factores locales adquiridos a lo largo de la vida (dieta, prótesis, restauraciones defectuosas), pueden influir en dichos cambios, provocando alteraciones. La pérdida parcial o total de los dientes debe ser resuelta a través de la rehabilitación protésica.³

La acción de cubrir la mucosa masticatoria con una prótesis constituye para el tejido una agresión mecánica no fisiológica, provocando inevitables variaciones en el medio bucal, los efectos de tracción, presión y empuje que con ellos se produce pueden causar acciones irritantes sobre la misma, obligando a los tejidos que componen el órgano paraprotético a adaptarse a nuevas situaciones, dependiendo de las características de confección de la prótesis y del modo y capacidad de reacción del organismo de cada individuo. Cuando estos efectos son de mayor intensidad y a largo plazo suponen un estímulo patógeno que desencadena una irritación tisular acompañada de sus consiguientes reacciones inflamatorias.⁴



Las lesiones de la mucosa bucal constituyen un importante problema de salud y su mayor incidencia es en la población adultomayor, dentro de ellas podemos encontrar la estomatitis subprótesis, la úlcera traumática, la queilitis angular y el épulis fisurado^{1,5}.

Sin embargo, algunos autores afirman que la etiología de las lesiones es exclusivamente la prótesis desajustada, y que a ella se le añaden varios factores de riesgos (higiene bucal y protésica, tiempo y modo de uso, factores microbianos, hábito de fumar, reacción de hipersensibilidad al material de la base protésica) que agravarán el cuadro clínico de cada paciente.^{6,7}

Por todo lo antes planteado se propuso realizar la investigación con el objetivo de caracterizar las lesiones bucales asociadas al uso de prótesis en los adultos mayores del Wajay.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el área de salud del Wajay perteneciente a la clínica estomatológica del policlínico universitario Dr. "Mario Muñoz Monroy" del municipio Boyeros en el período comprendido de octubre 2018 a abril 2019. El universo estuvo representado por 91 adultos mayores de ambos sexos que asistieron a consulta con diagnóstico clínico de presentar lesiones en la mucosa que se encontraba en contacto con la prótesis. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, lesiones bucales (estomatitis subprótesis, úlcera traumática, queilitis angular, épulis fisurado y candidiasis bucal) y factores de riesgo (tiempo de uso de la prótesis, modo de uso de la prótesis, prótesis desajustada y hábito de fumar).

Los participantes se dividieron según la OMS en los siguientes grupos de edades.⁸

- Tercera edad: 60 a 74 años, cuarta edad: 75 a 89 años, longevos: 90 a 99 años y centenarios: 100 años y más.

Los datos se obtuvieron a partir de la historia clínica individual. Para el procesamiento de la información se aplicó el estadígrafo Ji cuadrado para la asociación entre las variables cualitativas con 95% de confiabilidad, los resultados fueron llevados a una base de datos automatizada con la hoja de cálculo electrónico Excel 2010, se

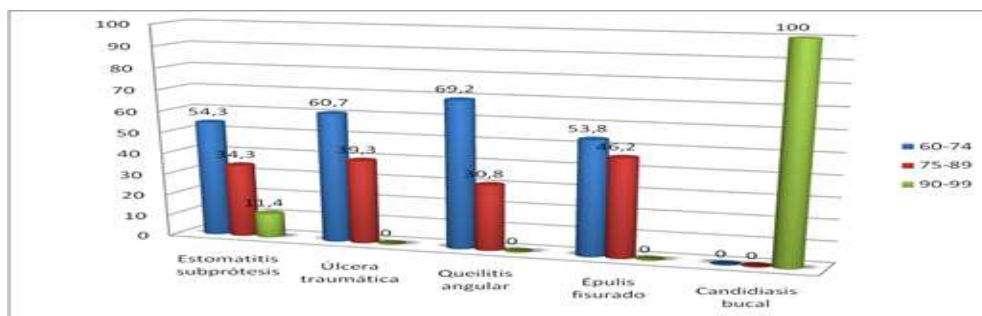


presentaron en porcentajes y fueron llevados a tablas y figuras creados al efecto para su mejor comprensión.

Se explicó detalladamente a cada paciente en qué consistía la investigación, que solo se realizaría un examen bucal sin ningún procedimiento invasivo y cumpliendo con todas las normas éticas y de bioseguridad establecidas.

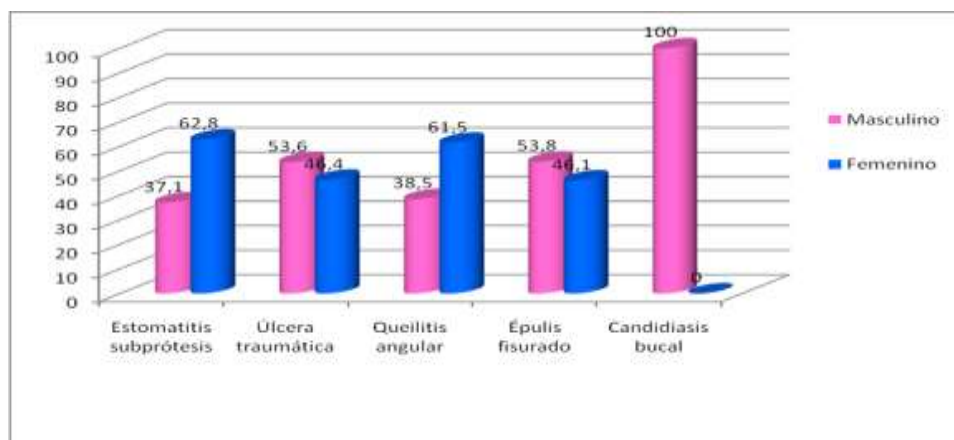
III. RESULTADOS

Grafico 1. Adultos mayores con lesiones en la mucosa bucal según grupo de edades



El grafico1 representa las enfermedades bucales según grupo de edades donde la estomatitis subprótesis fueron las que predominaron con 19 para un (54,3%) en el grupo de 60-74 años, seguidos por la úlceras traumáticas con 17 (60,7%). La menos representada fue la candidiasis bucal con 2 (100%) en el grupo de 90-99 años.

Grafico 2. Adultos mayores con lesiones en la mucosa bucal según sexo.



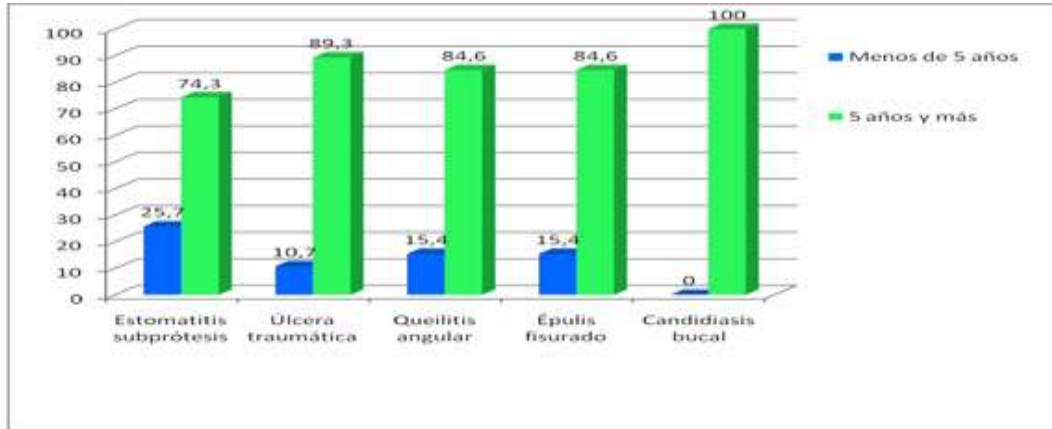
Asociación de variables cualitativas

Ji-cuadrado de Pearson $X^2 = 4,716$ 4gl $p=0,318$



El grafico 2 expresa un predominio de lesiones bucales según sexo donde la estomatitis subprótesis predominó en el sexo femenino con 22 (62.8%) seguido de las úlceras traumáticas en el sexo masculino con 15(53.6%). No hubo significación estadística

Grafico 3. Adultos mayores con lesiones en la mucosa bucal según tiempo de uso de la prótesis.

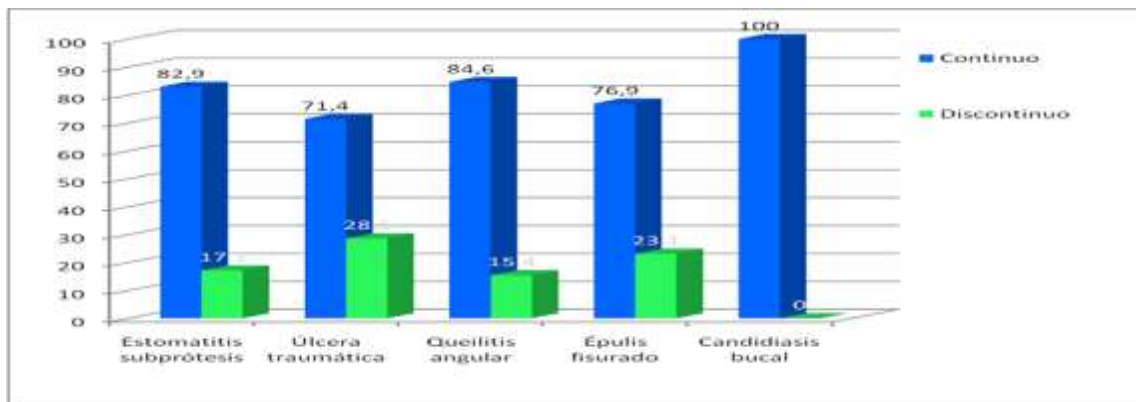


Fuente. Tabla4 Asociación de variables cualitativas

Ji-cuadrado de Pearson $X^2 = 3,022$ 4gl $p = 0,554$

El grafico 3 expresa que existe un predominio del uso de la prótesis de más de 5 años con 75(82,4%) y las lesiones bucales que predominaron fueron la estomatitis subprótesis con 26 (74.3%) seguido de las úlceras traumáticas con 25 (89.3%).No hubo significación estadística.

Grafico 4. Adultos mayores con lesiones bucales según modo de uso de la prótesis.

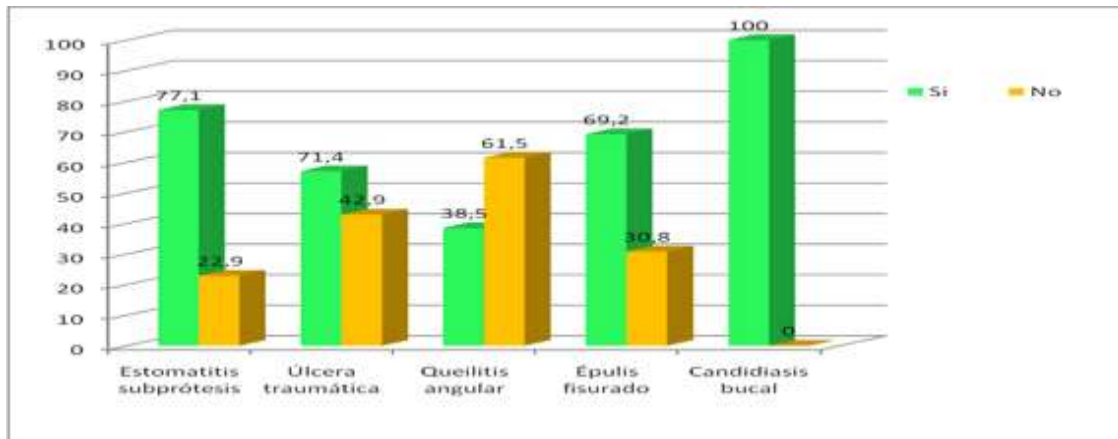


Ji-cuadrado de Pearson $X^2 = 2,102$ 4gl $p = 0,717$



El grafico 4 expresa un predominio de modo de uso de la prótesis continuo con 72(79,1%) y las lesiones bucales más afectadas fueron la estomatitis subprótesis con 29 (82.9%), seguido de úlceras traumáticas con 20 (71.4%).

Grafico 5. Adultos mayores con lesiones bucales según prótesis desajustada.

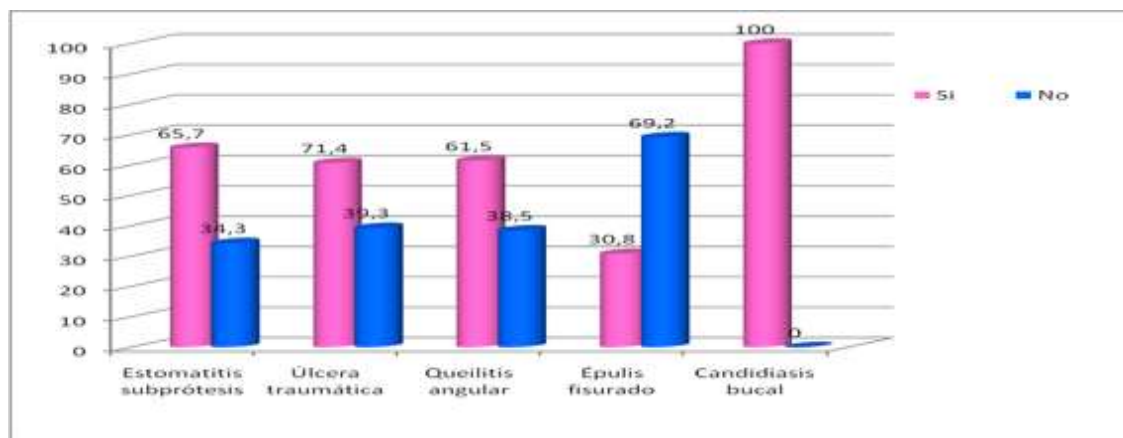


Fuente. Tabla 6 Asociación de variables cualitativas

Ji-cuadrado de Pearson $X^2 = 8,213$ 4gl $p = 0,084$

El grafico 5 predominaron los adultos mayores con prótesis desajustadas 59(64,8%), sin embargo la estomatitis subprótesis fue la lesión que prevaleció 27(77.1%) seguido de la ulcera traumática con 20(71.4%).

Grafico 6. Adultos mayores con lesiones bucales según hábito de fumar.



Ji-cuadrado de Pearson $X^2 = 6,406$ 4gl $p = 0,171$

El grafico 6 expresa que más de la mitad de los adultos mayores con lesiones bucales practicaban el hábito de fumar con 54(59,3%) y las lesiones bucales que predominaron



fueron las úlceras traumáticas con 20 (71.4%) y la estomatitis subprótesis con 23 (65.7%).

IV. DISCUSIÓN

Las diversas afecciones que aparecen en la cavidad bucal suelen repercutir de forma muy variada en la salud general del organismo por lo que su tratamiento correcto y oportuno incide en la calidad de vida del adulto mayor.⁹

En la presente investigación hubo un predominio del sexo femenino y el grupo de 60-74 años, dato que se corresponde con el último reporte estadístico realizado.²

El hecho de que el sexo femenino haya resultado ser el más afectado, pudiera explicarse porque las féminas de la tercera edad sufren cambios fisiológicos donde hay alteraciones mucosas y psicósomáticas, producidas por el estrés, durante el embarazo, climaterio y menopausia, los cuales tienen influencia sobre los tejidos bucales, el flujo salival y la tasa de anticuerpos circulantes,¹⁰ dato que se corresponde con estudios realizados en Ecuador⁵ y México¹¹ y difiere con los resultados obtenidos en Santiago de Cuba por Ramón Jiménez Ruth¹² donde el sexo masculino fue el que prevaleció.

Es opinión de la autora que el sexo en Cuba se comporta como en el resto del mundo, con un predominio de nacimientos masculinos, que resultan afectados después por otras condiciones como es la sobre mortalidad, que trae consigo que en edades avanzadas sea superado por el sexo femenino, o sea, que las mujeres llegan a vivir más años que los hombres.

Al realizar el análisis de los tipos de lesiones bucales encontradas en los pacientes examinados los resultados fueron similares a los observados por Sánchez y cols¹⁰ pues las frecuentes fueron la estomatitis subprótesis (43 %) y las úlceras traumáticas (18,3%). Hallazgos que difieren con los obtenidos por Martory.¹³

El uso de la rehabilitación protésica, origina efectos de presión, tracción, empuje y frotamiento de la mucosa, y se convierte, de hecho, en factores de irritación mecánica, que pueden no ser soportados funcionalmente en dependencia de su magnitud, intensidad, duración y el factor de tolerancia de los tejidos, así como la calidad, el tipo y



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



tiempo de uso de la rehabilitación protésica trayendo como consecuencia la aparición de lesiones frecuentes en la cavidad bucal. ¹¹

Las úlceras traumáticas fue la lesión que ocupó el segundo lugar provocadas por la ausencia de diente, restauraciones defectuosas y prótesis desajustadas que pudieran presentarse, las cuales laceran la mucosa durante la masticación de alimentos duros, dato que se corresponde con estudios realizados en la Habana por Sánchez y cols ¹⁰ y España por Martory ¹³ similar resultado a los encontrados en la población del Wajay.

A opinión de la autora las diversas afecciones que aparecen en la cavidad bucal del adulto mayor suelen repercutir de forma muy variada en la salud general del organismo por lo que su tratamiento correcto y oportuno incide de forma favorable en la calidad de vida del adulto mayor.

La presencia de factores de riesgo es una característica o circunstancia detectable en individuos o grupos, asociados con una probabilidad de experimentar un daño a la salud.

En la presente investigación predominaron el modo y tiempo de uso de las prótesis que provoca a largo plazo reducir el efecto protector que se encuentra en la saliva y obstruir una buena oxigenación de la mucosa, lo que le hace que sea menos resistente a las agresiones mecánicas y microbiológicas, dato que se corresponde con un estudio realizado en Brasil. ⁵

Las prótesis desajustadas ocuparon el tercer lugar, datos que difiere con un estudio realizado en la Habana, ¹⁰ donde ocupó el primer lugar, sin embargo uno realizado en el estado Hidalgo de México ¹¹ constató que casi la totalidad de la población presentaba prótesis desajustada, datos que difiere también con presente estudio.

Es opinión de la autora que la presencia de prótesis desajustadas y lesiones bucales es debido a que las féminas utilizan sus prótesis por períodos de tiempo más prolongados que los varones debido a no aceptar ser vistas sin ellas, preocupadas por su estética, lo que tiene un papel significativo en los resultados obtenidos.

El hábito de fumar apareció en más de la mitad de los adultos mayores encuestados dato que coinciden con un estudio realizado en Cuba ¹⁰ y difiere de los resultados reportados por Taboada ¹¹ donde fue el factor de riesgo que predominó. En otro estudio



realizado en Pinar del Río por Pérez Hernández y cols ⁴ reporta que las lesiones bucales que aparecieron no tenían correspondencia con el hábito antes mencionado. Resulta dañino ya que está estrechamente relacionado con trastornos psicoemocionales, de nutrición e inmunidad, frecuentes en el adulto mayor.

Los Estomatólogos Generales Integrales deben ayudar a los adultos mayores a mantener una buena salud bucal mediante la identificación de los factores de riesgo, el reconocimiento y diferenciación de los cambios normales propios de la edad de los patológicos y la solución de los problemas de salud bucal que les afectan para ofrecerles una mejor calidad de vida. ⁸

V. CONCLUSIONES

Predominó el grupo de 60-74 años, sexo femenino. La estomatitis subprótesis fue la enfermedad que prevaleció. Los factores de riesgo que predominaron fueron las prótesis de más de 5 años de uso, de manera continua y desajustada.

Referencias bibliográficas

1. Benítez Pérez M E. Envejecer en Cuba: mucho más que un indicador demográfico. Revista Novedades en Población [Internet]. 2015 [citado 2017 Nov. 17] 11(22): [aprox. 0 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782015000200002&lng=es&tlng=es.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de Salud 2018. La Habana: MINSAP; [Internet]. 2019. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
3. Corona Carpio MH, Duharte Escalante A, Navarro Nápoles J, Ramón Jiménez R, Díaz del Mazo L. Factores locales y su relación con lesiones bucales en ancianos portadores de prótesis totales. MEDISAN [Internet]. 2017 Abr. [citado 2017 Nov. 13]; 21(4): 415-421. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000400005&lng=es.
4. Pérez Hernández Y, Pérez Ayala D, Milians Planes E, Díaz Clara Z, Vento Blanco Y. La rehabilitación protésica en las lesiones bucales del adulto mayor. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Feb. [Citado 2017 Nov. 13]; 19(1): 13-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100005&lng=es.
5. Loqui Carrasco JM. Prevalencia de lesiones de la mucosa por el uso de la prótesis total mal adaptada en pacientes atendidos en la clínica UCSG 2016. [Internet]. Guayaquil, Ecuador. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas Carrera de Odontología. 2016. [citado: 2018, Feb 15]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6319/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-220.pdf>.



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



6. Corona Carpio M H; Ramón Jiménez R; Urgellés Matos W. Lesiones de la mucosa bucal en adultos mayores con prótesis dentales totales. MEDISAN [Internet] 2017 [citado 2018 Nov. 13]; 21(7) pp. 834-840. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368451849006>.
7. Andrade Euvin CA. Factores que Influyen en el uso de prótesis en pacientes adultos mayores. Guayaquil, junio 2015. [Internet]. Guayaquil, Ecuador. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología. Junio 2015. [Citado: 2018, Feb. 15]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9780/1/ANDRADEcarlos.pdf>.
8. González Naya G, Montero del Castillo M E. Estomatología General Integral. La Habana 2013. Editorial Ciencias Médicas p359
9. Blanco Mederos FM. Consideraciones actuales sobre la Estomatología Geriátrica y su importancia para una longevidad saludable. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2017 Feb. [Citado 2018 Mayo 23]; 39(1): 70-83. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000100009&lng=es
10. Sánchez Quintero O M, Pérez Borrego A, Fonseca Fernández Y, Cepero Santos A, Calzadilla Mesa Xiomara María, Bertrán Herrero Grethell. Influencia de la Diabetes mellitus en la salud bucal del adulto mayor. Rev. Habancienméd [Internet]. 2017 Jun. [Citado 2018 Mayo 14]; 16(3): 361-370. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000300007&lng=es.
11. Taboada Aranza O, Cortés Coronel X, Hernández Palacio RD. Perfil de Salud Bucodental en un grupo de Adultos Mayores del Estado Hidalgo. Revista ADM [Internet]. 2014 Consultado: 2018 Nov. 13; 71(2):77-82. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od142f.pdf>
12. Ramón Jiménez Ruth, Montoya Rey Maritza, Echavarría Martínez Bárbara Olaydis, Norate Plumier Aimé, Valverde Ramón Camila. Caracterización de adultos mayores con lesiones bucales premalignas y malignas. MEDISAN [Internet]. 2015 Jun. [Citado 2019 Mar 04]; 19(6): 730-737. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-3019201
13. Martori E, Ayuso Montero R, Martínez Gomis J, Vinas M. Risk factors for denture-related oral mucosal lesions in a geriatric population. J Prosthetent. 2014; 111:273-9. Disponible en: www.amedeo.com/p2.php?id=24355508&s=ped&pm=2