



UNIVERSIDAD DE
Ciencias Médicas
"Dr. Raúl Dorticós Torrado"

Policlínico de Cruces "Manuel Piti Fajardo"

LESIONES DE LA MUCOSA ORAL ASOCIADAS AL USO DE PRÓTESIS DENTAL, CONSULTORIO 10, CRUCES, 2021-2022

Memoria escrita para optar por el título de Especialista de
Primer Grado en Estomatología General Integral

Autor: Dra. Ana Beatriz Castro Villalobos. *

*Residente de segundo año de Estomatología General Integral.

Tutor: Dra. Julia Roquelina Fuguet Boullon. **

**Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral, MsC. Salud Bucal Comunitaria, Profesor Asistente.

Cienfuegos, 2022

DEDICATORIA

A mis padres que, gracias a su esfuerzo, dedicación y enseñanza me permitieron acceder a un futuro mejor. A mi familia, que ha sido incondicional y parte fundamental en esta etapa, en especial a mis abuelos, incluso los que ya no están presentes, a mi hermano, mis tíos, mi novio, quien ha sido el compañero ideal en este largo camino. A mis amigos y compañeros de carrera y estudio, quienes fueron cómplices de este gran logro y finalmente a todas las personas que me brindaron su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la universidad y a todos los docentes quienes me brindaron sus conocimientos, sabiduría y la oportunidad de formarme como una gran profesional, en especial a la Dra. Julia Roquelina Fuguet Boullon, tutora de esta investigación, por haber compartido su experiencia, por su orientación, paciencia y motivación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN	v
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS	7
1.2 Prótesis dental.....	8
1.2.1 Prótesis total removible.	9
1.2.2 Prótesis parcial removible.....	10
1.3 Factores de riesgo que inciden en el desarrollo de lesiones en la mucosa oral debido al uso de prótesis dentales.	11
1.4 Lesiones de la mucosa oral asociadas al uso de prótesis dental.....	12
1.4.1 Estomatitis Subprótesis.....	13
1.4.2 Hiperplasia fibrosa inflamatoria o épulis fisurado.	15
1.4.3 Úlcera traumática.....	15
1.5 Cuidados e higiene de la prótesis.....	17
II. DISEÑO METODOLÓGICO	18
2.1 Tipo de estudio.....	18
2.2 Universo	18
2.2.1 Criterios de inclusión.....	18
2.2.2 Criterios de exclusión.	18
2.2.3 Criterios de salida.....	18
2.3 Métodos.	18
2.4 Operacionalización de las variables.	19
2.5 Técnicas y Procedimientos para la recogida de la información.	21
2.6 Procesamiento y presentación de la información.	21
2.7 Consideraciones éticas.....	22
2.8 Limitaciones.	22
III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	23

IV. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	29
V. RESULTADOS FUNDAMENTALES	34
VI. CONCLUSIONES	35
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	
ANEXOS	

RESUMEN

La utilización de prótesis dentales data de hace siglos, su uso en la tercera edad es muy amplio, lo que hace del envejecimiento un factor importante a considerar en el ámbito protésico. Objetivo: Determinar la presencia de lesiones en la mucosa oral, asociadas al uso de prótesis odontológicas parciales y/o totales, en individuos pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia número 10, del municipio de Cruces en el período comprendido de mayo de 2021 a febrero de 2022. Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en un universo constituido por 83 adultos mayores, que cumplieron con los criterios de inclusión. Se realizó la medición de las variables: sexo, edad, alteraciones de la mucosa oral, localización de la lesión, tiempo de uso de la prótesis, frecuencia de uso de la prótesis, prótesis desajustada y deficiente higiene de la prótesis. Resultados: El mayor porcentaje de individuos pertenecían al grupo de 60 a 69 años de edad (44.6%) y al sexo femenino (59.0%). La lesión que prevaleció fue la estomatitis subprótesis con 49.4 %, el paladar fue el sitio de localización más frecuente de las lesiones (49.4%). La mayoría de las lesiones estuvieron asociadas con la mala higiene de la prótesis para un 63.9% y con las rehabilitaciones estomatológicas desajustadas (78.3%). Conclusiones: Se determinó la presencia de lesiones en la mucosa oral asociadas al uso de prótesis odontológicas parciales y/o totales, así como los factores locales que predisponen a la aparición de estas patologías.

Palabras clave: Envejecimiento, prótesis odontológicas, lesiones de la mucosa oral

INTRODUCCIÓN

El ser humano al llegar a la etapa adulta tiende a mostrar preocupaciones concernientes a su futuro y el tránsito a la vejez, aun cuando se conoce que el envejecimiento no necesariamente es sinónimo de enfermedad, verdaderamente constituye un hecho que, al arribar a esta etapa del ciclo de vida, se hacen más evidentes los cambios que denotan el deterioro gradual del organismo.

El envejecimiento o senectud, es una de las pocas características que unifica y define a todos los seres humanos. Es considerado un fenómeno universal, un proceso dinámico, irreversible, inevitable y progresivo, que involucra un cierto número de cambios fisiológicos, en su mayoría simplemente una declinación en la función del organismo como un todo, considerado por algunos autores "un error del código genético". (1)

El nuevo milenio se vislumbra con una revolución extraordinaria, entramos en una sociedad en la que se dan situaciones nuevas y diferentes a las del pasado; cada vez, más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de vejez y que convierte al envejecimiento poblacional quizás, en uno de los desafíos más importantes para las sociedades modernas. (2)

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la población mundial envejece el 1,7% anualmente. (3)

Cuba presenta un envejecimiento importante de su población, según el Anuario Estadístico Cubano de 2019, se reporta que existen en el país, 2 328 344 personas mayores de 60 años, lo que representa el 20.8% de la población total. (4)

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 que constituyen los factores poblacionales más característicos en los cambios demográficos del mundo desarrollado de hoy. (3)

Este incremento acelerado de personas de la tercera edad, se convierte en un reto para los países, por el impacto en las condiciones de vida, la salud oral y como resultado; la salud en general. (5)

Se requiere entonces de profesionales preparados no solamente en las peculiaridades odontológicas de los ancianos, sino también en aspectos médicos, gerontológicos y psicológicos. (6)

Una de las características fundamentales del envejecimiento, en la cavidad oral es la pérdida dentaria, ésta hace que la función que los dientes cumplen para lograr la masticación, la estética y la fonación, así como estimular los maxilares para que conserven su altura, se pierda; produciendo el deterioro de la apariencia facial. (2) La pérdida de piezas dentales es el resultado principalmente de las caries y las patologías periodontales, aunque también depende de la actitud del paciente, del profesional odontólogo, la viabilidad, accesibilidad a la atención odontológica y a los estándares de cuidado, estos factores producen con gran frecuencia edentulismo, bien sea parcial o total, que corresponde al estado dental más prevalente en la población de mayor edad, ocasionando un grado variable de invalidez o incapacidad oral, el cual solamente puede mejorarse mediante una óptima rehabilitación protésica. (7)

La utilización de prótesis dentales data de hace siglos, su uso en la tercera edad es muy amplio, lo que hace del envejecimiento un factor importante a considerar en el ámbito protésico. (2)

La acción de cubrir la mucosa masticatoria con una prótesis, constituye para el tejido una agresión mecánica no fisiológica; los efectos de presión, tracción y empuje que con ella se producen, pueden causar acciones irritantes sobre la misma, la instalación de cualquier tipo de prótesis estomatológica produce cambios en el medio bucal, lo que constituye un hecho traumático que obliga, a los tejidos a reaccionar para adaptarse a la nueva situación, estas modificaciones dependen de las características de las prótesis, del medio y la capacidad de reaccionar de cada organismo. (6)

Con la edad, la mucosa bucal experimenta modificaciones similares a las que se producen en el resto de las mucosas del organismo, pero factores locales

adquiridos a lo largo de la vida (dieta, prótesis, restauraciones defectuosas), pueden influir en dichos cambios, provocando alteraciones en la misma. (8)

Las lesiones producidas por este tipo de aparatología son tan antiguas como el surgimiento de la prótesis misma, en sus inicios, los prácticos en dicha materia sólo se limitaban a la restauración mecanicista de los dientes perdidos, sin interesarse en la forma integral y las relaciones de estos dispositivos con los tejidos sobre los que se asientan; no es hasta mediados del siglo XX que comienza a hablarse de cómo los aparatos protésicos producen alteraciones patológicas; desde entonces se brinda mayor importancia a la realización de una rehabilitación protésica adecuada y a la necesidad de examinar de forma periódica a los pacientes que han sido rehabilitados. (9)

El Toum (10), señala en una investigación realizada en Líbano, que los estudios epidemiológicos acerca de las lesiones de la mucosa oral son escasos en comparación con los que abordan los temas de la caries dental y las patologías periodontales; informa que existe una variación significativa en cuanto a la prevalencia de las enfermedades de la mucosa oral entre diversos países y áreas desde un 4,9% hasta un 64,7%; asimismo, aclara Oliveira (11), en un estudio realizado en Brasil que, de la prevalencia mundial de las lesiones de mucosa oral, aproximadamente el 29% se encuentran relacionadas con el uso de prótesis dental.

Guzmán Gallardo & Díaz Ronquillo (12), a través de la recopilación de información, demuestran que las lesiones mucosales de la cavidad oral con mayor frecuencia asociadas al uso de prótesis removibles son: la estomatitis subprótesis, seguida de la hiperplasia fibrosa y de la hiperplasia papilar inflamatoria.

Entre las causas principales asociadas a su aparición, destacan: el uso continuo de prótesis dental las 24 horas del día, uso de prótesis dentales desajustadas, limpieza inadecuada y mal estado de las mismas. (13), (14)

El área más frecuente para el desarrollo de estas patologías es la zona que mantiene el contacto constante con la parte interna de la prótesis; entre las que se pueden citar: paladar, suelo de boca, reborde alveolar, comisura labial, entre otras. (7)

Mejía Navas (5), destaca que Cuba es el país que cuenta con mayor cantidad de investigaciones acerca del tema a pesar de las limitaciones tecnológicas y financieras debido al bloqueo impuesto por EE. UU; por consiguiente, resalta el esfuerzo llevado a cabo por mejorar el estado de salud y la prevención de estas patologías.

A propósito de los estudios que abordan la problemática, realizados por investigadores cubanos; Vázquez de León y colaboradores (3), informan que, en la provincia de Cienfuegos, en un estudio que incluye a 51 pacientes, la lesión que mayormente afectó a los individuos es la estomatitis subprótesis con un 83,33 % fundamentalmente en personas que usan prótesis confeccionadas desde hace 11 a 20 años y la mayor cantidad de lesiones se registran en el sexo femenino con un 74,07 %.

Fundamentación del estudio.

El municipio de Cruces, mantiene su tendencia al envejecimiento poblacional, con el 20.2% de su población incorporada a la tercera edad, hecho que lo posiciona en el octavo lugar a nivel de país, lo cual permite inferir la existencia de una alta cifra de individuos portadores de prótesis estomatológicas y propensos a padecer lesiones en la mucosa oral asociadas a su uso; las cuales constituyen uno de los principales problemas de salud, diagnosticados en gran parte de la población rehabilitada protésicamente.

Problema práctico.

Incremento en los últimos años de la cifra de individuos diagnosticados en los servicios estomatológicos del municipio de Cruces, con lesiones que afectan la mucosa oral, asociadas al uso de prótesis odontológicas; por lo antes expuesto, el estudio se orienta hacia la solución del siguiente:

Problema de Investigación.

¿Cuál será el grado de afectación por lesiones en la mucosa oral, asociadas al uso de prótesis odontológicas removibles parciales y/o totales, en individuos pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia número 10, del municipio de Cruces?

Idea a defender.

Las patologías de la mucosa oral relacionadas con el uso de prótesis estomatológicas, constituyen un problema de salud frecuente en las consultas odontológicas; a pesar de que varias investigaciones han abordado esta temática, se considera que se debe continuar su estudio con el propósito de obtener evidencias y resultados suficientes, que permitan ampliar la plataforma de conocimientos y perfeccionar las políticas de salud implementadas para el enfrentamiento de esta problemática.

Aportes.

Práctico.

Este estudio permitirá la recopilación de datos que reflejan las tendencias actuales de las lesiones de la mucosa oral asociadas al uso de prótesis odontológicas, lo cual hará posible abordar este problema de salud con un enfoque preventivo, curativo e integral acorde con las necesidades reales y a partir de una planificación adecuada en la atención estomatológica; además servirá como antecedente en futuras investigaciones.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

General:

Determinar la presencia de lesiones en la mucosa oral, asociadas al uso de prótesis odontológicas removibles parciales y/o totales, en individuos pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia número 10, del municipio de Cruces en el período comprendido de mayo de 2021 a febrero de 2022.

Específicos:

1. Caracterizar a los individuos que presenten lesiones en la mucosa oral, asociadas al uso de prótesis odontológicas según sexo y edad.
2. Identificar las alteraciones de la mucosa oral que afectan a los portadores de prótesis dentales, relacionadas con su uso.
3. Determinar los sitios de localización más frecuentes de estas lesiones en la cavidad bucal.
4. Establecer los factores que predisponen a la aparición de estas patologías.

I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

1.1 Pérdida dentaria.

El sistema masticatorio es la unidad funcional del organismo que fundamentalmente se encarga de la masticación, el habla y la deglución; sus componentes también desempeñan un importante papel en el sentido del gusto y la respiración, está formado por los huesos, las articulaciones, los músculos, los ligamentos, y los dientes; este sistema o también denominado unidad cráneo-cérvico-mandibular, depende de la interrelación funcional armónica de cada una de estas estructuras que lo componen; cualquier alteración del equilibrio que se establece entre ellas puede conllevar a la presencia de patologías bucales. (3)

Se puede definir, por consiguiente, como salud del sistema estomatognático, la presencia de una plena calidad de vida, en ausencia de alteraciones en relación a los tejidos propios y adyacentes situados en la región cráneo-cérvico-facial. Muchas de las patologías instauradas en las estructuras bucales de seguir su curso y evolucionar, sin interponer barreras en su historia natural, traen como consecuencia la pérdida dentaria con sus consiguientes secuelas. (15)

El desdentamiento es una condición debilitante e irreversible que ha sido descrita como el marcador final de la salud bucal, y se conceptualiza como la falta de dientes en la fórmula dentaria, ya sean por ausencias o por pérdidas. (16)

En cuanto a sus tasas de prevalencia: se estima que solo el 1.0% de la población presenta todos sus dientes y solo el 30.0 %, en edades comprendidas entre 64 y 75 años presenta dientes naturales en boca. (16)

La prevalencia del desdentamiento difiere en la mayoría de los países del mundo; algunos de los índices más altos son encontrados en el Reino Unido y Nueva Zelanda y los más bajos en los Estados Unidos; en Suecia se encuentra entre el 49.0 % y un 65.0% de personas que no poseen ningún diente. Los investigadores de todo el mundo coinciden en señalar a la caries dental y a las periodontopatías como las principales causas de pérdida dentaria. (16)

El desdentamiento tiene entre sus consecuencias la afección progresiva y lenta que origina cambios psicosociales y conductuales, que conllevan a que con el tiempo las personas sean más tímidas al hablar, provocando su aislamiento y distanciamiento. En lo fisiológico desencadenan problemas mucho más agresivos para la armonía del sistema estomatognático, apareciendo la reabsorción, el desplazamiento dentario innecesario de piezas adyacentes que afectan la oclusión, dañan y generan molestias e incomodidades, siguiendo con la ausencia de puntos de contacto normales y formando brechas que dan como resultado la retención de alimentos en zonas que se vuelven poco accesibles a la higiene, apareciendo el sarro y consecuentemente factores de riesgo para la aparición de enfermedades periodontales. (17)

1.2 Prótesis dental.

En sus inicios, la odontología no era muy conservadora, los pacientes buscaban soluciones rápidas ante la molestia de un dolor dental, siendo la alternativa más frecuente la extracción dental, sin que el paciente considerara los prejuicios que esto conllevaba. (15)

La estomatología moderna está reorientada hacia el mantenimiento de la salud, trabajando en la prevención de enfermedades para así evitar al máximo cualquier tratamiento restaurador, dejando obsoletos los criterios no conservadores del pasado; a pesar de ello, la realidad actual de muchos adultos mayores es la ausencia total o parcial de dientes, la cual tratan de mitigar con el uso de dispositivos protésicos. (16)

La estomatología rehabilitadora se especializa en la realización de tratamientos en pacientes con alteraciones de cualquier nivel de complejidad devolviendo la función, estética y la armonía del sistema estomatognático mediante el uso de prótesis dentales en remplazo a las piezas dentarias perdidas; otorgándole al paciente comodidad y confianza para relacionarse libremente en su vida. Sin embargo, se debe considerar que la mejor restauración protésica lograda, tanto a nivel técnico como de materiales y adaptación, no podrá competir jamás con las piezas naturales del individuo, ya que no suprimen el déficit fisiológico que sufre una persona al perder sus piezas dentarias naturales, pues supone una

serie de efectos indeseables como sensación de cuerpo extraño, modificación en la masticación, el habla, la presencia de lesiones, etc. (16)

Una prótesis dental removible constituye un tratamiento terapéutico con el objetivo de restablecer las piezas perdidas en aquellos rebordes edéntulos, ya sea esta parcial o total. La prótesis removible debe estar confeccionada de tal manera que ajuste con el paciente conveniente en ser retirada con algo de facilidad y tenga a su vez soporte, retención y estabilidad, propios de los principios biomecánicos a considerar según las necesidades del paciente. (15)

1.2.1 Prótesis total removible.

Son aparatos protésicos mucosoportados, fabricados especialmente para pacientes que no tienen piezas dentarias o sea desdentados totales. Estas prótesis son elaboradas con dientes artificiales que se encuentran fijas a una base acrílica, presentando una superficie interna que se encuentra en contacto con la mucosa palatina y lingual de la cavidad bucal y una superficie externa que está en contacto con la mucosa yugal, vestibular, labial y lingual. (18)

Este tipo de prótesis, a pesar de carecer de puntos de apoyo se asegura que tenga los principios básicos de una prótesis removible: retención, soporte y estabilidad que compensan cargas horizontales, laterales, de flexión y rotación. (15)

- Retención: propiedad de la prótesis para evitar su expulsión o extrusión de esta, por lo general esta fuerza la originan los músculos durante la acción del habla o la masticación.
- Soporte: capacidad de la prótesis para oponerse a la fuerza de compresión, las fuerzas se distribuyen hacia el borde alveolar residual con el fin de otorgar estabilidad oclusal y permitir la masticación.
- Estabilidad: provee a la prótesis conservar su posición en estado de reposo y después de haber realizado movimientos funcionales, soportar las fuerzas horizontales, de cizallamiento y rotación.

Componentes de la prótesis removible total: (15)

-Superficie de apoyo: se obtiene mediante la impresión previa realizada al paciente y se refleja en la cara interna de la base de la prótesis, se adaptará a los rebordes residuales, rugosidades palatinas y no debe ser pulida, pero sí modificada mediante los rebases.

-Superficie pulida: se obtiene mediante la técnica de encerado y se muestra en la superficie externa de la dentadura proporcionando brillo a los dientes artificiales y caracterización de la encía, tiene relación íntima con la estética.

- Superficie oclusal: será la encargada de otorgar la oclusión con los antagonistas, producir la masticación de los alimentos, cumplirá funciones de resistencia y difusión de fuerzas externas que pueden ser horizontales, verticales, externas e internas. Descansa sobre la base de la prótesis que a su vez descansa en la mucosa oral de manera coordinada y equilibrada labios-carrillo- lengua.

1.2.2 Prótesis parcial removible.

Es un aparato protésico, que está indicado en los casos de pacientes que han perdido ciertas piezas dentales o sea en desdentados parciales y sobre todo en pacientes que presentan reabsorción del tejido óseo alveolar, siendo posible llegar a mejorar la estabilidad y retención de la prótesis en la cavidad bucal a través de los retenedores, el cual es uno sus componentes principales, estos aparatos protésicos dentales pueden ser colocados y retirados de la cavidad bucal por el paciente. (18)

Según el soporte y transmisión de las cargas en los tejidos orales remanentes se puede clasificar en: (15)

Prótesis dentosoportadas: el soporte o vía de carga descansa sobre las piezas dentarias que son los pilares. Se utiliza en casos donde el espacio desdentado es limitado y con piezas adyacentes a ambos lados.

Prótesis dentomucosoportadas: también llamadas prótesis de vía de carga mixta, su apoyo se da tanto en las piezas dentarias como en los tejidos blandos que la rodean, por lo general poseerán un extremo libre.

Se encuentra constituida por diversos elementos, donde cada uno cumple una función importante y determinada: (15)

- Retenedores directos: son aquellos que resisten el desplazamiento de la prótesis cuando esta se dirige a oclusal, horizontal y gingival; pueden ser ganchos, ataches o aditamentos de precisión.
- Retenedores indirectos: son elementos que se encuentran en el extremo libre, ayudan a los retenedores directos a evitar el levantamiento de la base de su apoyo durante la acción de masticación.
- Conectores menores: partes que unen al conector mayor o la base con los demás elementos que la componen, ya sea con el retenedores directos, indirectos, descansos oclusales.
- Conector mayor: elemento que conecta los elementos de un lado de prótesis de un lado del arco dentario con los del lado opuesto.
- Bases: parte de prótesis donde descansa los dientes artificiales, reemplazando la estructura alveolar y tejidos gingivales.
- Dientes artificiales protésicos: sustituyen a los dientes naturales, dan estética y funcionabilidad.

1.3 Factores de riesgo que inciden en el desarrollo de lesiones en la mucosa oral debido al uso de prótesis dentales.

Los cambios bucales fisiológicos que se presentan producto al envejecimiento como la atrofia de la mucosa oral, los cambios en la función salival ya sea por efectos secundarios a medicamentos o deterioro de células salivales y los que ocurren en los tejidos dentarios; se relacionan de forma directa e indirecta con ciertos factores intrínsecos (genéticos, metabólicos, sistémicos), extrínsecos (tabaquismo, higiene oral, aspectos asociados a la prótesis, medicamentos) y otros como las actividades psicomotoras y psicosociales, contribuyen en cierta medida en la aparición de lesiones en la mucosa oral de individuos rehabilitados protésicamente. (19)

La higiene oral deficiente, así como también de la prótesis es uno de los factores que destacan algunos investigadores como predisponentes a la aparición de lesiones, debido a que existen pacientes que, al no haber tenido una correcta información sobre la higiene y el cuidado oral y de sus prótesis, lo

realizan de manera incorrecta provocando la acumulación de bacterias y hongos que a largo plazo desarrollan lesiones en la mucosa. (20)

La mala calidad en la superficie de la prótesis y las prótesis mal adaptadas, debido a errores técnicos en su confección, sin ser corregidas y a su vez usadas por los pacientes, provocan la acumulación de restos alimenticios en varios sitios de la prótesis, dolor y disfunción ya sea en la masticación o fonación, que no solo conllevan al fracaso del tratamiento sino además a la aparición de patologías que no solo se limitan a la mucosa oral, pudiendo afectar también la articulación temporomandibular. (20)

El uso prolongado y/o continuo (24 horas del día) de aparatos protésicos sin ser retirados o reemplazados, considerando según varios estudios el tiempo de durabilidad de las prótesis de 5-6 años, si son debidamente confeccionadas y no presenta asociación de otros factores anteriormente mencionados, por el contrario ante la presencia de los mismos, este pudiera reducirse a un período de un año, en tal caso el uso inadecuado provocaría empaquetamiento de alimentos, halitosis y a largo plazo lesiones, así lo considera Nápoles y colaboradores en su investigación, señalando además los problemas inmunológicos y las alergias como desencadenantes de enfermedades en la mucosa oral. (21)

1.4 Lesiones de la mucosa oral asociadas al uso de prótesis dental.

Una lesión es el signo más simple representado por una enfermedad, estas son manifestaciones objetivas que demuestran procesos patológicos que afectan en este caso a la mucosa oral. (20)

La mucosa oral unida al hueso maxilar, que también se llama tegumento, es el lugar principal de apoyo de la prótesis y tolera las fuerzas que se generan para que esta se sustente sobre el hueso. Esta capacidad de tolerar fuerzas depende de la calidad y espesor del tejido mucoso ya que una mucosa delgada y atrófica muestra una clara desventaja en la resistencia mecánica; una mucosa delgada, sensible y poco vascularizada se asocia a una mala capacidad de retención de la prótesis y facilita la aparición de lesiones por presión y signos inflamatorios. (22)

La mucosa bucal se divide en mucosa masticatoria, mucosa especializada y mucosa de revestimiento. (23)

La mucosa masticatoria se encuentra fijada al hueso recubriendo la encía y paladar duro y es la que se encarga de recibir las cargas de masticación de los alimentos. Presenta un color rosado pálido y su consistencia es firme y dura a la palpación.

La mucosa especializada se la encuentra en los 2/3 anteriores de la cara dorsal o superficie superior de la lengua, es denominada mucosa especializada ya que en ella se encuentran los receptores del sabor.

La mucosa de revestimiento: tiene la función de protección y se encuentra en la cara interna de labios y mejillas, cara inferior de la lengua y paladar blando. (15)

Las lesiones producidas por prótesis dentarias pueden ser agudas o crónicas. Las lesiones agudas son más frecuentes con el uso de prótesis nuevas y mal ajustadas que no logran la distribución precisa y uniforme de las fuerzas de oclusión, estos dispositivos ejercen una presión excesiva sobre tejidos blandos, provocando isquemia arterial o fricción importante sobre la zona, lo que a su vez causa ulceración y dolor. Las lesiones crónicas se deben a una alteración gradual del tejido de sostén, permaneciendo sin cambios la base de la dentadura protésica. En tal caso, el dispositivo se hace inestable y mal asentado, produciendo leves roces sobre el tejido. (24)

Entre las patologías de la mucosa oral más comunes, relacionadas al uso de prótesis encontramos:

1.4.1 Estomatitis Subprótesis.

Es una lesión inflamatoria de la mucosa bucal cubierta por una base protésica, involucra con frecuencia al reborde residual y al paladar duro. La mucosa afectada está roja e inflamada. (22)

Muchas veces pasa inadvertida la lesión, ya sea porque se presenta asintomática en su mayoría o por el desconocimiento de los pacientes, que no recurren por lo general a un tratamiento oportuno y a tiempo, siendo

descubierta de manera casual durante la exploración bucal en la consulta de rutina. (15)

En un estudio determinaron que de 463 pacientes que usaban prótesis dental en adultos mayores se encontró una mayor incidencia de esta lesión con un 65 % más frecuente en el sexo femenino que en el masculino. (19)

Diversos autores, describen que la estomatitis subprotésica es una patología de origen multifactorial en la que se observan relacionados varios factores como son mecánicos y traumáticos, por mala higiene, por proceso infeccioso, alérgico o sistémico, otra de las causas es el tiempo de uso de las prótesis dentales que se genera y provoca trauma ya que el ajuste y la adaptación de la base de los tejidos se van deteriorando por el proceso de la reabsorción ósea. (19)

Según la clasificación de Newton, existen tres tipos de Estomatitis Subprótesis: (24)

Tipo I: Estomatitis protésica localizada simple: Es una inflamación de carácter local, con obstrucción de los ductos salivales por la prótesis y con signos inflamatorios mínimos, que se manifiesta con un punteado rojizo sobre la mucosa. Este tipo se relaciona con el trauma por la prótesis.

Tipo II: Estomatitis protésica difusa simple: Inflamación difusa y enrojecimiento general de la mucosa que aparece hiperémica, lisa y atrófica, en toda el área cubierta por la prótesis. Es una lesión inflamatoria propiamente.

Tipo III: Estomatitis protética granular o de hiperplasia granular. Inflamación intensa, hiperemia de la mucosa y aspecto nodular en el área recubierta por la prótesis.

En el tratamiento se debe retirar el aparato protésico y comenzar un nuevo tratamiento rehabilitador, la eliminación de los factores locales y uso de medicamentos que favorezcan la resolución del cuadro clínico; además el cepillado de las prótesis y utilizar enjuagatorios bucales. (24)

1.4.2 Hiperplasia fibrosa inflamatoria o épulis fisurado.

Es una lesión exofítica de tipo benigno, de tejido conectivo denso, cubierto por un epitelio escamoso estratificado. También se lo denomina épulis fisurado y se localiza en la parte anterior del maxilar superior son blandas flácidas y móviles, de crecimiento lento y asintomática, esta lesión se desarrolla por la disminución de soporte debido a la reabsorción del hueso alveolar por lo que la prótesis se empieza a profundizar poco a poco sobre el fondo del surco, aparece entre la cuarta y sexta década de vida, clínicamente se presentan nódulos aframbuesados de 2 - 4 mm eritematosos e hiperplásicas, su tamaño puede variar ya que pueden extenderse e involucrar gran parte de la longitud del vestíbulo. (20)

En cuanto a su etiología es multifactorial como factores irritativos que va estimular a la formación del tejido de granulación lo que conllevará a un cambio de fibrosis, otra sería la presencia de placa bacteriana, aparatología protésica mal adaptada, esta suele ser asintomática en la zona de agresión. (19)

El tratamiento en estos casos suele ser quirúrgico solo en el caso de que después de reducir el uso de la prótesis esta lesión no desaparezca. El sexo femenino y la raza blanca tienen mayor pre-disponibilidad a su desarrollo esto puede deberse a que las mujeres utilizan más la prótesis dental ya sea por razones de estética o por factores hormonales asociados. El tratamiento de esta lesión se lo realiza de acuerdo a la severidad de esta y la cantidad de tejido afectado. (20)

1.4.3 Úlcera traumática.

Es una lesión inflamatoria y benigna que se desarrollan con mayor frecuencia en la mucosa oral durante el primer y segundo día después de adaptar una nueva prótesis dental, así como también suele presentarse en menor porcentaje al utilizar prótesis con mayor tiempo de uso y mal adaptadas. (25)

Puede ser el resultado de la confección inadecuada de una prótesis, por presión indebida en alguna zona o presencia de espículas óseas bajo la prótesis, se observa con mayor frecuencia en el fondo del vestíbulo inferior. Su tamaño depende de la zona, es decir, pueden ser irregulares o alargadas siguiendo la forma del borde de las prótesis. Generalmente este tipo de úlceras

están cubiertas por una pseudomembrana blanquecina compuesta por exudado fibroso y rodeado por un halo inflamatorio. Si la úlcera traumática no se trata a tiempo, puede dar origen a otras lesiones como el épulis fisurado. (22)

Su etiología es compleja, varios autores argumentan que además de los factores irritantes locales, también pudieran asociarse al consumo de determinados alimentos, virus, bacterias, entre otros. (19).

Existen 3 formas clínicas de aparición que son:

Úlceras menores: también llamadas úlceras aftosas leves, miden de 5 a 10 mm y son redondas u ovaladas y delimitadas no dolorosas, se encuentran rodeadas por un halo eritematoso, son poco profundas. Tienen una duración de 10 a 14 días. Se localizan en zonas no queratinizada de la cavidad oral incluyendo la mucosa labial, vestibular, zona lateral de la lengua, suelo de la boca.

Úlceras mayores: también denominada úlcera crónica habitual o simple recidivante, son redondas u ovaladas y son mayores a 10 mm, presentan márgenes delimitados pero irregulares, presentan una mayor profundidad y con dolor intenso, suelen aparecer una o dos al mismo tiempo. El tiempo de duración es de semanas o meses. Se localizan en paladar blando, así como también en la mucosa labial.

Úlceras herpetiformes: son pequeñas, redondas y miden de 1 a 3 mm, se las encuentra agrupadas en racimos, pueden o no presentar dolor. Se localizan en cualquier parte de la cavidad oral, además suelen unirse para formar úlceras más grandes con predilección en mujeres de la tercera edad y con una duración de 15 días. (20)

Dado a la etiología multifactorial de estas lesiones, el tratamiento puede variar en ciertos aspectos, sin embargo, la terapéutica local se maneja con antisépticos, antibióticos como tetraciclinas y corticoides tópicos. Esto con el fin de reducir las molestias y provocar la cicatrización inmediata, también se puede recetar algún tipo de analgésico en caso de ser muy molestas o dolorosas. Eliminar la causa física que pueda provocar la úlcera, así como cambio de prótesis, evitar todo tipo de alimentos abrasivos, agrios y amargos. El estomatólogo debe tener presente que, si luego de retirados los factores

locales y comenzado el tratamiento la lesión no desaparece, pudiera estar ante la presencia de otro tipo de patología. (15)

1.5 Cuidados e higiene de la prótesis.

Igual que con las consultas médicas generales, no se debe dejar de lado la salud bucal y la revisión periódica con el odontólogo, no solo por estética o por algún dolor, es importante la prevención y el diagnóstico oportuno en caso de un problema o patología, además del conocimiento que puede difundir el profesional aportando al cuidado de los tejidos duros y blando. No es diferente al momento de utilizar una prótesis, la higiene debe ser aún más minuciosa porque se trata de una estructura inerte en la cavidad bucal, por lo que seguir ciertas sugerencias evitaría cambios estructurales y la cantidad de microorganismos. (15)

- Mantener una correcta higiene en la cavidad oral y prótesis dental después de cada comida.
- Las prótesis se deben limpiar al menos una vez al día con un cepillo con cerda de nylon, con pasta o jabón para evitar la formación de sarro y tinciones.
- La limpieza de las partes metálicas de la prótesis dental es importante sobre todo las que contactan con los dientes.
- Es indispensable retirar la prótesis dental antes de dormir para que los tejidos descansen diariamente unas horas, de la presión a la que pudieran estar sometidas.
- Al estar fuera de la boca la prótesis dental se recomienda conservarla en agua a la que se le puede añadir pastillas desinfectantes o efervescentes.
- El uso de enjuagues bucales después del cepillado es indispensable para prevenir la aparición de caries en las piezas presentes en boca.
- Se debe realizar una revisión cada 6 meses para observar el estado de los dientes y la mucosa.
- Se recomienda realizarse masajes en las encías para mejorar el riego sanguíneo y así poder prevenir en el posible la reabsorción ósea. (20)

II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de estudio.

Se realizó una investigación científica, a partir de un diseño observacional descriptivo de corte transversal, en individuos pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia, número 10 del municipio de Cruces, en el período de mayo 2021 a febrero 2022.

2.2 Universo

El universo de estudio estuvo conformado por la totalidad de sujetos que presentaron lesiones en la mucosa oral, asociadas al uso de prótesis dentales removibles parciales y/o totales, de 60 años y más, pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia, número 10 del municipio de Cruces.

2.2.1 Criterios de inclusión.

- Sujetos que presenten lesiones en la mucosa oral, asociadas al uso de de prótesis dentales removibles parciales y/o totales, de ambos sexos, de 60 años y más.
- Individuos que firmen el Consentimiento Informado para llevar a cabo la investigación. (Anexo 1)

2.2.2 Criterios de exclusión.

- Sujetos con trastornos psíquicos y/o mentales o con imposibilidad de comunicarse con el investigador.
- Personas que estén recibiendo tratamiento con radioterapia o quimioterapia.

2.2.3 Criterios de salida.

- Sujetos que durante la investigación fallezcan o presenten enfermedad repentina que impida su continuación en el estudio, decidan abandonar voluntariamente el mismo o cambien de dirección y dejen de pertenecer a la población que se investiga.

2.3 Métodos.

Teóricos:

Histórico- lógico: Permitió buscar la historia y antecedentes del problema.

Analítico- sintético: Se utilizó durante toda la etapa de investigación, para poder establecer nexos, comparar resultados, determinar enfoques comunes y

aspectos distintivos en los enfoques metodológicos estudiados y obtener conclusiones.

Empíricos:

Observación: Se realizó el examen visual a los individuos que presentaron lesiones en la mucosa oral, asociadas al uso de prótesis dentales removibles parciales y/o totales.

Se trabajó por la estadística descriptiva que permitió organizar y clasificar los indicadores cuantitativos obtenidos en la medición.

Matemáticos: Se utilizó el programa Excel XP.

2.4 Operacionalización de las variables.

Variable	Tipo de variable	Operacionalización		Indicador
		Definición	Escala	
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Según género biológico.	1. Masculino 2. Femenino	Frecuencia absoluta y porcentaje.
Edad	Cuantitativa continua	Según último año cumplido por el número de carnet de identidad.	1. 60-69 años 2. 70-79 años 3. 80 años y más	Frecuencia absoluta y porcentaje.
Alteraciones de la mucosa oral	Cualitativa nominal politómica	Lesiones orales que son manifestaciones objetivas que demuestran procesos patológicos que afectan la cavidad bucal.	1. Úlcera traumática 2. Épulis fisurado 3. Estomatitis Subprótesis	Frecuencia absoluta y porcentaje.
Localización de la lesión	Cualitativa nominal politómica	Sitio anatómico de la cavidad bucal donde se encuentra la alteración.	1- Mucosa labial 2- Carrillos 3- Surco vestibular 4- Surco lingual	Frecuencia absoluta y porcentaje.

			5- Paladar 6- Reborde alveolar 7- Lengua 8- Suelo de Boca	
Tiempo de uso de la prótesis (Factor de riesgo)	Cuantitativa continua	Período de tiempo, medido en años, que el paciente lleva portando la prótesis.	1. Hasta 5 años 2. 6-10 años 3. 11-20 años 4. 21 años y más	Frecuencia absoluta y porcentaje.
Frecuencia de uso de la prótesis (Factor de riesgo)	Cualitativa nominal dicotómica	Continua: uso permanente de la prótesis, solo se retira para su higiene. Discontinua: el paciente se retira la prótesis para dormir.	1. Continua 2. Discontinua	Frecuencia absoluta y porcentaje.
Prótesis desajustada (Factor de riesgo)	Cualitativa nominal dicotómica	Se considerarán desajustadas, las prótesis que después de ser insertadas y envueltas en una película de saliva, no permanezcan en su lugar durante la apertura moderada de la boca, ni ofrezcan resistencia a los movimientos de	1. Sí 2. No	Frecuencia absoluta y porcentaje.

		tracción.		
Deficiente higiene de la prótesis (Factor de riesgo)	Cualitativa nominal dicotómica	Se considerará una prótesis con higiene deficiente, cuando sus superficies muestren pigmentaciones exógenas, cálculo dental y/o restos de alimentos.	1. Sí 2. No	Frecuencia absoluta y porcentaje.

2.5 Técnicas y Procedimientos para la recogida de la información.

Obtención de la información.

Para la recogida de la información se utilizó un formulario, instrumento en el que quedaron plasmados los datos obtenidos del interrogatorio y el examen clínico (bucal y de la prótesis), realizados a la luz natural y visión directa, en los hogares de los sujetos incluidos en el estudio, utilizando espejo bucal estéril; se evaluó la presencia de lesiones en la mucosa asociadas al uso de prótesis (úlceras traumáticas, épulis fisurados y estomatitis subprótesis) y los factores locales que pudieran relacionarse con estas, los individuos diagnosticados con alguna de estas afecciones, fueron citados a la Clínica Estomatológica del Policlínico Universitario "Manuel Piti Fajardo", para la confección de la Historia Clínica Individual y así lograr un examen más exhaustivo.

2.6 Procesamiento y presentación de la información.

Se utilizó la aplicación Excel XP para el procesamiento de los datos. Para resumir la información y hacer el análisis se emplearon valores absolutos y una medida resumen que es el porcentaje correspondiente a la Estadística Descriptiva. Se utilizó como editor de texto Microsoft Word 2016. Los

resultados para su mejor comprensión se presentaron en cuadros estadísticos o tablas.

2.7 Consideraciones éticas.

La investigación tuvo como objetivo el aspecto puramente científico, sin afectaciones para instituciones del SNS ni profesionales sanitarios. El estudio fue evaluado por el Consejo Científico de Investigación Científica en Salud de Estomatología (Anexo 4) y el Comité de Ética del municipio de Cruces (Anexo 5). Para la realización de esta investigación se solicitó autorización de la dirección del Policlínico Universitario "Manuel Piti Fajardo", como Institución Ejecutora Principal de la investigación (Anexo 6) así como el consentimiento informado de los pacientes (Anexo 1), además de la autorización del tutor a cargo de la investigación para su realización (Anexo 7). Los datos obtenidos para la investigación fueron utilizados solamente con fines investigativos y serán presentados a los pacientes. Todos los procedimientos se impartieron respetando los principios de la ética médica: Autonomía Integridad, Beneficencia, No maleficencia, Justicia y Consentimiento Informado.

2.8 Limitaciones.

A pesar de que el diseño de la investigación ha tratado de minimizar al máximo las limitaciones, cabe reconocer que el estudio no está exento de éstas. A continuación, se exponen las mismas:

- 1- La investigación tiene carácter local.
- 2- No son suficientes los estudios publicados que aborden esta temática en la provincia de Cienfuegos.

III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Tabla 1: Distribución de adultos mayores con presencia de lesiones en la mucosa oral asociadas al uso prótesis dental según grupo etario y sexo. Consultorio 10. Policlínico Manuel Piti Fajardo. Cruces. 2021-2022.

Grupos de Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%.	No.	%.	No.	%.
60-69	15	18.1	22	26.5	37	44.6
70-79	11	13.3	13	15.7	24	28.9
80 y más	8	9.6	14	16.9	22	26.5
Total	34	41.0	49	59.0	83	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

La Tabla 1 muestra la distribución de adultos mayores con presencia de lesiones en la mucosa oral asociadas al uso prótesis dental según grupo etario y sexo; la cual informa de un total de 83 adultos mayores con presencia de estas lesiones, de los cuales el mayor número de sujetos afectados fue encontrado en el rango de edad de 60 a 69 años, con un 44.6% con respecto al total, igualmente se observa predominio del género femenino con un 59.0% del total de individuos afectados, en comparación con el masculino, el cual estuvo representado por el 41.0% .

Tabla 2: Distribución de adultos mayores según tipo de lesiones en la mucosa oral asociadas al uso prótesis dental y grupo etario. Consultorio 10. Policlínico Manuel Piti Fajardo. Cruces. 2021-2022.

Tipo de lesión	Grupos de Edad						Total	
	60-69		70-79		80 y más			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Úlcera traumática	14	16.9	8	9.6	5	6.0	27	32.5

Épulis fisurado	4	4.8	5	6.0	6	7.2	15	18.1
Estomatitis Subprótesis	19	22.9	11	13.3	11	13.3	41	49.4
Total	37	44.6	24	28.9	22	26.5	83	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

En la Tabla 2 se expresa la distribución de los adultos mayores según el tipo de lesión de la mucosa oral que presentan y la edad. Se aprecia que la lesión que mayor afectación causó fue la estomatitis subprótesis, presentándose en el 49.4% de los sujetos, prevaleciendo a su vez en individuos de 60 a 69 años de edad, con un 22.9%. La úlcera traumática y el épulis fisurado fueron detectados en el 32.5% y 18.1% respectivamente de los individuos.

Tabla 3: Distribución de adultos mayores según localización de las lesiones en la mucosa oral y grupo etario. Consultorio 10. Policlínico Manuel Piti Fajardo. Cruces. 2021-2022.

Localización de la lesión	Grupos de Edad						Total	
	60-69		70-79		80 y más			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Mucosa labial	5	6.0	0	0.00	0	0.00	5	6.0
Carrillos	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Surco vestibular	9	10.8	4	4.8	3	3.6	16	19.3
Surco lingual	0	0.00	0	0.00	1	1.2	1	1.2
Paladar	19	22.9	11	13.3	11	13.3	41	49.4
Reborde alveolar	4	4.8	5	6.0	6	7.2	15	18.1
Lengua	0	0.00	2	2.4	1	1.2	3	3.6
Suelo de boca	0	0.00	2	2.4	0	0.00	2	2.4
Total	37	44.6	24	28.9	22	26.5	83	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

La tabla 3 muestra la distribución de individuos adultos mayores según localización de las lesiones en la mucosa oral y grupo etario. Se aprecia que el sitio de localización más frecuente de las lesiones en la mucosa oral asociadas al uso de prótesis dental fue el paladar con el 49.4%, lo cual se debe a que la lesión que mayor predominio mostró fue la estomatitis subprótesis que se localiza en el paladar invariablemente; el surco vestibular y el reborde alveolar fueron los siguientes sitios de localización más frecuente de dichas alteraciones con un 19.3% y 18.1% respectivamente.

Tabla 4: Distribución de adultos mayores según tipo de lesión en la mucosa oral y tiempo de uso de la prótesis. Consultorio 10. Policlínico Manuel Piti Fajardo. Cruces. 2021-2022.

Tipo de lesión	Tiempo de uso de la prótesis								Total	
	Hasta 5 años		6-10		11-20		21 años y más			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Úlcera traumática	16	19.3	11	13.3	0	0.00	0	0.00	27	32.5
Épulis fisurado	3	3.6	7	8.4	5	6.0	0	0.00	15	18.1
Estomatitis Subprótesis	15	18.1	17	20.5	8	9.6	1	1.2	41	49.4
Total	34	40.9	35	42.2	13	15.7	1	1.2	83	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

La Tabla 4 muestra la distribución de adultos mayores según el tipo de lesión en la mucosa oral que presentan y el tiempo de uso de la prótesis. Se observa que la mayoría de los sujetos (42.2%) eran portadores de un dispositivo protésico confeccionado desde hacía 6 a 10 años, seguido de aquellos, cuya prótesis tenía hasta 5 años, los que representaban el 40.9% del total. Al

analizar el tipo de lesión que predominó según el tiempo de uso de la prótesis, destaca la estomatitis subprótesis con un 20.5% en individuos cuyo tiempo de uso del aparato protésico databa de 6 a 10 años, seguido de la úlcera traumática con un 19.3%, en adultos mayores cuya prótesis tenía hasta cinco años de uso.

Tabla 5: Distribución de adultos mayores según tipo de lesión en la mucosa oral y frecuencia de uso de la prótesis. Consultorio 10. Policlínico Manuel Piti Fajardo. Cruces. 2021-2022.

Tipo de lesión	Frecuencia de uso de la prótesis					
	Continua		Discontinua		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Úlcera traumática	12	14.5	15	18.1	27	32.5
Épulis fisurado	7	8.4	8	9.6	15	18.1
Estomatitis Subprótesis	29	34.9	12	14.5	41	49.4
Total	48	57.8	35	42.2	83	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

La tabla 5 permite apreciar que la frecuencia de uso de la prótesis de forma continua predominó en el 57.8% de los adultos mayores con presencia de lesiones en la mucosa oral, mientras que la discontinua fue reportada en el 42.2% de los sujetos de la investigación.

Se percibe además que la lesión que predominó en relación a la frecuencia de uso de forma continua fue la Estomatitis subprótesis con un 34.9% del total, seguida de la úlcera traumática la cual se destaca en la frecuencia de uso discontinua con un 18.1%.

Tabla 6: Distribución de adultos mayores según tipo de lesión en la mucosa oral y presencia de prótesis desajustada. Consultorio 10. Policlínico Manuel Piti Fajardo. Cruces. 2021-2022.

Tipo de lesión	Prótesis Desajustada					
	Sí		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Úlcera traumática	18	21.7	3	3.6	27	32.5
Épulis fisurado	15	18.1	0	0.00	15	18.1
Estomatitis Subprótesis	32	38.6	9	10.8	41	49.4
Total	65	78.3	12	14.5	108	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Al analizar la relación de adultos mayores según el tipo de lesión de la mucosa oral que presenta y la forma de ajuste de la prótesis (Tabla 6), observamos que destacan con un 78.3% aquellos que portaban prótesis desajustada, mientras que solamente el 14.5% tenían una prótesis con buen ajuste, la lesiones que prevalecen son la estomatitis subprótesis y la úlcera traumática con un 38.6% y 21.7% respectivamente, ambas en adultos mayores cuyo dispositivo protésico se halló desajustado, al mismo tiempo el épulis fisurado alcanzó valores cercanos a los de las lesiones anteriores presentándose igualmente en el 18.1% de los sujetos con prótesis desajustada.

Tabla 7: Distribución de adultos mayores según tipo de lesión en la mucosa oral y deficiente higiene de la prótesis. Consultorio 10. Policlínico Manuel Piti Fajardo. Cruces. 2021-2022.

Tipo de lesión	Deficiente higiene de la prótesis					
	Sí		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Úlcera traumática	17	20.5	10	12.0	27	32.5
Épulis fisurado	8	9.6	7	8.4	15	18.1
Estomatitis Subprótesis	28	33.7	13	15.7	41	49.4
Total	53	63.9	39	36.1	83	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

La tabla 7 muestra la distribución de adultos mayores según el tipo de lesión y la presencia de higiene deficiente de la prótesis. Se aprecia que existe un predominio de personas con deficiente higiene de su dispositivo protésico (63.9%), mientras que el 36.1% presenta una adecuada higiene del mismo. En cuanto al tipo de lesión que predominó, destaca la estomatitis subprótesis con un 33.7%, seguido de la úlcera traumática, ambas en sujetos con inadecuada higiene de la prótesis.

IV. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Diversos autores a través de sus estudios han demostrado que aproximadamente el 70% de las personas que usan prótesis dentales, presentan alteraciones en la mucosa bucal. (12)

En concordancia con la afirmación anterior, en el presente estudio se determinó la presencia de lesiones en la mucosa oral asociadas al uso de prótesis dentales removibles parciales y/o totales en 83 adultos mayores. Al analizar las características sociodemográficas, destaca que el 44.6 % de sujetos diagnosticados con lesiones pertenecían al grupo de edades de 60 a 69 años y en cuanto al género predominó el sexo femenino con un 59.0 %, en comparación con el masculino, que estuvo representado por el 41.0 %.

Estos resultados a su vez coinciden con los arrojados por Cruz Sixto y colaboradores ⁽⁶⁾, en un estudio realizado en pacientes adultos mayores portadores de prótesis con lesiones en la mucosa oral pertenecientes al Policlínico Universitario “Hermanos Cruz” de la Provincia de Pinar del Río, en el que se encontró predominio de pacientes femeninos (54,8 %) y del grupo etario de 60 a 69 años de edad (43,7 %).

Estos hallazgos no solo son similares en varias investigaciones, sino que además sustentan el hecho de que, al incrementarse la edad, también lo hace la susceptibilidad de los tejidos mucosos, mientras que los factores sistémicos y locales adquiridos durante toda la vida pueden influir mucho más en dichos cambios. (19)

En relación al género, diferentes autores, señalan que el sexo más propenso a presentar lesiones de la mucosa oral, relacionada con la utilización de prótesis odontológica, es el femenino y en menor proporción el masculino.

Estos datos son corroborados por Casado Tamayo ⁽²⁶⁾, Bermúdez Morales ⁽²⁷⁾ y Loqui Carrasco ⁽¹⁹⁾, quienes aducen que en general, la incidencia de las lesiones de la mucosa oral es más alta entre las mujeres, por causas del uso continuo del aparato protésico, debido a que tienden a mostrar más preocupación por la estética, motivo por el cual son además las que más visitas generan al consultorio odontológico; los cambios hormonales constituyen otro de los factores, en el caso de mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas, la disminución del estrógeno y la progesterona y la atrofia de la mucosa oral pueden contribuir a la exacerbación de la respuesta inflamatoria por irritación

crónica causada por el uso de prótesis, lo que aumenta la incidencia de lesiones en la mucosa bucal de las féminas.

La estomatitis subprótesis, fue la lesión que mayormente afectó a los adultos mayores, con un 49.4 %, especialmente al grupo de 60 a 69 años, donde el 22.9% fueron diagnosticados con esta lesión. La úlcera traumática y el épulis fisurado mostraron un porcentaje inferior de afectación los cuales fueron 32.5 % y 18.1 % respectivamente.

García Alpízar y colaboradores ⁽²⁸⁾ obtuvieron resultados similares, en un estudio llevado a cabo con 93 ancianos institucionalizados portadores de prótesis total, pertenecientes al Hogar de Ancianos y Casa de Abuelos del municipio de Cumanayagua, provincia de Cienfuegos, en el que las lesiones más frecuentes fueron la estomatitis subprótesis (43 %) y la úlcera traumática (18,3%).

Coinciden además los hallazgos de la investigación realizada por Cardentey García y González García ⁽²⁹⁾, en la cual fueron examinados 663 pacientes y se detectaron los más afectados por la estomatitis subprótesis, en las edades entre 60 a 69 años con el 47 %.

La estomatitis subprótesis tiene un alto por ciento de aparición en pacientes rehabilitados; así lo demuestran las estadísticas en algunos países: Dinamarca 40 a 60 %, Chile 53 %, Japón 43 %, Brasil 56 %, Finlandia 52 %, Alemania 70 %, Venezuela evidenció afectación en el 60,7 % de la población estudiada; en Cuba, a pesar de las conocidas garantías del sistema de atención estomatológica, llega a afectar a más del 45 % de los pacientes que utilizan prótesis dental, ello denota la necesidad de pesquisar de forma activa dicha afección para evitar con ello riesgos, complicaciones y secuelas a la salud. (27, 30)

Sin dudas, la acción de cubrir las zonas de soporte con una prótesis, constituye para el tejido una agresión mecánica no fisiológica 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, los épulis fisurados, entre otras lesiones. (19)

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 el hecho de que estas hayan sido las zonas de localización más frecuentes en la cavidad oral, destacando el paladar, donde se encontraron el 49.4 % de las lesiones, lo cual se corresponde en su totalidad a la presencia de estomatitis subprótesis.

Corona Carpio y colaboradores ⁽¹⁴⁾, determinaron en un estudio de 96 adultos mayores con prótesis dentales totales, atendidos en Servicio de Prótesis de la Clínica Dental "Lidia Doce Sánchez" de Guantánamo, que las patologías de la mucosa oral relacionadas al uso de prótesis, se localizaron con mayor frecuencia en el paladar (57,3 %), seguido del fondo del surco vestibular (17,3%).

Loqui Carrasco ⁽¹⁹⁾, Oliveira Filgueiras ⁽¹¹⁾ y García Alpízar ⁽²⁸⁾, coincidieron también, en que las lesiones se presentaron con mayor frecuencia en el paladar.

Otros resultados encontrados estuvieron relacionados a factores locales que ejercen gran influencia en la aparición de las lesiones bucales como el tiempo de uso de la prótesis; se determinó que el 42.2% de las personas eran portadores de una prótesis cuya confección databa de 6 a 10 años, los cuales fueron mayormente afectados por la estomatitis subprótesis; destacan además con un 40.9%, los gerontes con prótesis de hasta 5 años de confeccionadas, este grupo fue afectado principalmente por la úlcera traumática; resultados semejantes han sido informados por distintos investigadores, quienes establecen que a partir de los 6 años de uso, el riesgo de alteraciones aumenta y a partir de los 16 se duplica. (15)

En tal sentido concuerdan los estudios de Rodríguez Fernández ⁽³¹⁾, Franch Salazar ⁽³²⁾ y Llorente Reyes ⁽³³⁾, al reafirmar 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.

Los individuos que usaban continuamente las prótesis (57.8 %), superaron a los que la usaban de manera discontinua, con períodos de descanso (42.2 %),

igualmente los sujetos de ambos grupos fueron afectados por lesiones, pero estas prevalecieron en aquellos que portaban su prótesis permanentemente, destacando la estomatitis subprótesis.

Se reporta en la bibliografía que este mal hábito provoca degeneración de las glándulas salivares, y a su vez, bloqueo de sus conductos secretores, disminuyendo de esta forma la secreción salival y su pH, y favoreciendo la acumulación de placa dentobacteriana. (34, 35, 36)

Es importante orientar, acerca de 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. (37, 38, 39)

Con respecto al ajuste de las prótesis los resultados observados en el estudio coinciden con los de gran número de autores consultados, al detectarse que el 78.3 % de los adultos mayores diagnosticados con presencia de lesiones portaban prótesis desajustada.

Este estado de la rehabilitación protésica ha sido considerado un factor traumatógeno, debido a que la falta de estabilidad, las inadecuadas relaciones céntricas o interferencias en la oclusión se traducen en presiones que pueden causar alteraciones, o bien dañar canales circulatorios que originan lesiones de carácter degenerativo, como la atrofia del epitelio y el debilitamiento de sus funciones de defensa y protección, lo que trae como consecuencia la aparición de patologías como la estomatitis subprótesis, el épulis fisurado y la úlcera traumática, afecciones que igualmente prevalecieron en este estudio al relacionarse con dicha etiología. (27, 31, 35, 40, 41)

Los datos relacionados con la higiene inadecuada de las prótesis (63.9 %) son similares a los que mostraron autores como Espasandín González ⁽⁹⁾ y González Beriau y colaboradores ⁽⁴²⁾, quienes plantearon que la misma es capaz de provocar irritaciones a los tejidos por la producción de ácidos a causa de la descomposición de los alimentos, lo que crea el medio propicio para la proliferación de hongos e infecciones sobreañadidas a las lesiones ya instauradas, los valores estadístico asociados a este factor local concuerdan con los reportados por García Alpízar ⁽²⁸⁾, quien igualmente determinó que el riesgo de que aparezca una lesión paraprotésica determinada, es de más de dos veces en aquellas personas , con una higiene deficiente de la prótesis.

Teniendo en cuenta los hallazgos de esta investigación, se hace necesario educar a los pacientes en cuanto al aparato protésico que portan, enfatizar en el cumplimiento de las indicaciones de uso, higiene y cuidado del mismo, así como en la importancia de acudir al consultorio para controles periódicos, con lo cual el riesgo de padecer de afecciones en la mucosa bucal se encontrará disminuido. Este ha de ser un objetivo constante en el quehacer diario del estomatólogo para lograr comportamientos adecuados que permitan mantener las mucosas saludables y con ello un óptimo estado de salud bucal.

V. RESULTADOS FUNDAMENTALES

- El 44.6 % de los adultos mayores con presencia de lesiones en la mucosa asociadas al uso de prótesis dental pertenecieron al grupo de edad de 60 a 69 años.
- El género femenino predominó con un 59.0 % con respecto al masculino, el que estuvo representado por el 41.0 %.
- La lesión que prevaleció fue la estomatitis subprótesis con 49.4 % y el grupo de 60 a 69 años de edad, resultó el más afectado por dicha lesión.
- La localización más frecuente de las lesiones fue el paladar (49.4 %).
- Se observó un predominio de un 42.2 % de sujetos, cuya prótesis tenía un tiempo de uso de 6 a 10 años.
- La frecuencia de uso continuo de la prótesis fue detectada en el 57.8 % de los individuos.
- El 78.3 % de los gerontes eran portadores de prótesis desajustada.
- La higiene deficiente de los dispositivos protésicos fue percibida en el 63.9% de los adultos mayores estudiados.
- La estomatitis subprótesis fue la lesión que afectó con mayor frecuencia a los individuos, al ser relacionada con factores locales predisponentes.

VI. CONCLUSIONES

Se determinó la presencia de lesiones en la mucosa oral asociadas al uso de prótesis odontológicas removibles parciales y/o totales, las cuales afectaron en su mayoría a adultos mayores comprendidos en el rango de edad de 60 a 69 años y predominaron en el género femenino. La lesión que prevaleció resultó ser la estomatitis subprótesis, seguida de la úlcera traumática y el épulis fisurado. La localización más frecuente de las lesiones fue el paladar. En relación a los factores predisponentes locales como el tiempo de uso prolongado, forma de uso continua, desajuste y deficiente higiene de los dispositivos protésicos; la estomatitis subprótesis constituyó la lesión que mayor influencia recibió de estos factores.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Vázquez de León AG, Palenque Guillemí AI, Morales Montes de Oca TJ, Bermúdez Morales DC, Barrio Pedraza TJ. Caracterización de pacientes portadores de estomatitis subprótesis. Medisur [revista en Internet]. 2017; 15(6): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000600007
- 2- Peralta Mesú Y. Lesiones mucosas bucales y variables asociadas en pacientes geriátricos institucionalizados portadores de prótesis estomatológicas removibles. [Internet]. 2020 [citado 2021 Feb 21]; [aprox. 28 p.]. Disponible en: <http://www.actasdecongreso.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=3284>
- 3- Vázquez de León AG, Palenque Guillemí AI, Morales Montes de Oca TJ, Bermúdez Morales DC, Barrio Pedraza TJ. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis estomatológica. Medisur [revista en Internet]. 2019; 17(2): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3566>
- 4- Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Anuario Estadístico de Salud, 2019. [Internet]. 2020 [citado 2021 Feb 12]. Disponible en: http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/aec_0.pdf
- 5- Mejía Navas EX. Lesiones de la mucosa oral asociadas al uso de prótesis odontológicas en pacientes edéntulos totales. Riobamba, Ecuador: Universidad de Chimborazo; 2018. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5249/1/UNACH-EC-FCS-ODT-2018-0012.pdf>
- 6- Cruz Sixto D, Palacios Sixto AJ, Perdomo Acota AD, González Camejo DC, Arancibia González E. Factores causales en la aparición de lesiones bucales en adultos mayores. Univ. Médica Pinareña [revista en Internet]. 2020; 16(2): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/422>
- 7- León Velastegui MA, Gavilanes Bayas NA, Mejía Navas Mejía EX. Lesiones de la mucosa oral asociadas al uso de prótesis odontológicas

- en pacientes edéntulos totales. Universidad de las Ciencias [revista en Internet]. 2019; 5(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/880>
- 8- Sánchez Quintero OM. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis en adultos mayores. Wajay, 2018-2019. [Internet]. 2020 [citado 2021 Feb 15]; [aprox. 18 p.]. Disponible en: <http://actasdecongreso.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=3288&ReturnText=Search+Results&ReturnTo=index.php%3FP%3DAdvancedSearch%26Q%3DY%26F80%3D%253DeCIMED%26RP%3D5%26SF%3D62%26SD%3D%26SR%3D2845>
- 9- Espasandín González S, Reyes Suarez VO, Martínez Borges AC, Martínez Núñez Y. Urgencias por agresión al órgano paraprotésico según características de las prótesis estomatológicas. Medimay [revista en Internet]. 2020; 27(2): [aprox. 29 p.]. Disponible en: http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/download/1655/pdf_257
- 10-El Toun S, Cassia A, Bouchi N, Kassab I. Prevalence and Distribution of oral mucosal lesions by sex and age categories: A retrospective study of patients attending Lebanese School of Dentistry. Hindawai [revista en Internet]. 2018; [aprox. 6p.]. Disponible en: <https://downloads.hindawi.com/journals/ijid/2018/4030134.pdf>
- 11-Oliveira Filgueiras AM, Carvalho Pereira HS, Tramontani Ramos R, Sayed Picciani BL. Prevalence of oral lesions caused by removable prosthetics. Revista Brasileira de Odontología [revista en Internet]. 2016; 73(2): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v73n2/a09v73n2.pdf>
- 12-Guzmán Gallardo H, Díaz Ronquillo A, Díaz López M. Lesiones bucales como factores de riesgo en pacientes portadores de prótesis removible. [Internet]. 2019 [citado 2021 Feb 15]; [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revistacientificauod.files.wordpress.com/2020/01/art-reg-fpo-2019-037.pdf>
- 13-Yance Cabrera JY. La prótesis bucal como factor de riesgo de lesiones malignas y premalignas de la cavidad bucal. Guayaquil, Ecuador:

- Facultad de Odontología; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49814>
- 14-Corona Carpio MH, Ramón Jiménez R, Urgellés Matos W. Lesiones de la mucosa bucal en adultos mayores con prótesis dentales totales. Medisan [revista en Internet]. 2017; 21(7): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192017000700006&lng=es&nrm=iso
- 15-Vera Zambrano JD. Prevalencia de patologías bucales asociadas al uso de prótesis removible en pacientes adultos. Guayaquil, Ecuador: Facultad de Odontología; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/40321>
- 16-Leyva Samuel L, Ledesma Céspedes N, Fonte Villalón M. La pérdida dentaria. Sus causas y consecuencias. [Internet]. 2018 [citado 2021 Feb 15]; [aprox. 39 p.]. Disponible en: <http://www.remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/212/331>
- 17-Rojas Gómez P, Mazzini Torres MF, Romero Rojas K. Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-sociales económicos. Dialnet [revista en Internet]. 2017; 3(2): [aprox. 16 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325884>
- 18-Mayta Ali CR, M. A. (2019). revistas bolivarianas. Obtenido de http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S230437682012000900007&script=sci_arttext
- 19-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. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Carrera de odontología; 2016. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/6319>
- 20-Pibaque Pionce JA. Lesiones orales en pacientes portadores de prótesis removible pertenecientes a la facultad de Odontología. Guayaquil, Ecuador: Facultad de Odontología; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48419>
- 21-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. Archivo médico de Camagüey [revista en Internet].

- 2016; 20(2): [aprox. 15 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000200008
- 22-Garay Fretel, LA. Influencia de las prótesis totales desadaptadas sobre los tejidos de soporte en ancianos del Asilo " Santa Sofía", Huánuco, 2019. Huánuco, Perú: Universidad de Huánuco; 2020. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2523/Garay%20Fretel%2C%20Luis%20Alberto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 23-España Chapuel LY. Lesiones mucosales asociadas al uso de prótesis removible. Guayaquil, Ecuador: Facultad Piloto de Odontología; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49707>
- 24-Quichua Huayascachi LR. Asociación entre los factores de riesgo y lesiones bucales en pacientes portadores de prótesis dental total. Lima, Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Estomatología; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1228>
- 25-Somacarrera Pérez L. S. (6 de 2017). scielo. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000300003
- 26-Casado Tamayo D, Quezada Oliva LM, Casado Méndez PR, Santos Fonseca RS, Méndez Jiménez O, Pérez Villavicencio AM. Efectividad del tratamiento con oleozón versus crema de aloe en la estomatitis subprotésica. Archivo médico de Camagüey [revista en Internet]. 2017; 21(2): [aprox. 37 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000200005
- 27-Bermúdez D C, Morales TJ, Vázquez AG. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis estomatológica en desdentados totales. 16 de Abril [Internet].2016 [citado 2022 Jul 7]; 55(262):9-17. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2016/abr16262b.pdf>
- 28- García-Alpízar B, Capote-Valladares M, Morales-Montes-de-Oca T. Prótesis totales y lesiones bucales en adultos mayores institucionalizados. Revista Finlay [revista en Internet]. 2012 [citado 2022

- Ago 24]; 2(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en:
<http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/99>
- 29-Cardentey García J, González García X. Caracterización de la estomatitis subprótesis en adultos mayores en la Clínica Estomatológica Ormani Arenado Llonch. Archivo médico de Camagüey [revista en Internet]. 2017; 21(5): [aprox. 10 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000500006
- 30-Jaramillo Correa MR. Prevalencia de estomatitis subprotésica, queilitis angular e hiperplasia fibrosa asociadas al uso de prótesis dental en una clínica Universitaria de Medellín 2017. Rev Nac Odontol. 2019; 15(29):1-14. doi: <https://doi.org/10.16925/2357-4607.2019.02.07>
- 31-Rodríguez Fernández M, Portillo Rocío A, Lama González EM, Hernández Solís SE .Lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis en pacientes de la comunidad de Kantuni I, Yucatán.Revista ADM [Internet].2014 Ago [citado Ago 7 2022]; 71(5):221-225. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od145d.pdf>.
- 32-Franch Salazar CA. Prevalencia de lesiones de la mucosa oral en adultos de 35-44 y 65-74 años en Chile. Santiago de Chile, Chile: Facultad de Odontología. Departamento de Patología y Medicina Oral; 2017. Disponible en:
<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/144071/Prevalencia-delesiones-de-mucosa-oral-en-adultos-de-35-44-y-65-74-a%C3%B1os-enChile.pdf?sequence=1>
- 33-Llorente Reyes LN. Lesiones mucosales más frecuentes en adultos mayores portadores de prótesis. Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual). [Internet]. 2020. [citado 2022 Ago 21] Disponible en:
<http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/view/765>
- 34-Ramírez Carballo M, Gómez Berenguer RM, Bravet Rodríguez A, Reyes Fonseca JL, Salso Morell RA. Algunos factores de riesgo asociados a la estomatitis subprótesis. Multimed [revista en Internet]. 2019 [citado 2022 Ago 24]; 23(2):[aprox. 13 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000200207

- 35-Rodríguez Calzadilla OL, Rodríguez Aparicio A, Rodríguez Sarduy R. Lesiones de la mucosa bucal en pacientes rehabilitados con prótesis estomatológica acrílica total removible. [Internet]. 2018. [citado 2022 Ago 21] Disponible en: https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=pkDCN0oAAAAJ&citation_for_view=pkDCN0oAAAAJ:u5HHmVD_uO8C
- 36-Morales Pérez YJ, Meras Jáuregui TM, Batista Aldereguia MY. Lesiones paraprotéticas de tejidos blandos en pacientes portadores de prótesis total. Mediacentro Electrónica [revista en Internet]. 2019 [citado 2022 Ago 24]; 23(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432019000100004
- 37-Cruz Sixto D, Palacios Sixto AJ, Perdomo Acosta AD, González Camejo D, Sixto Iglesias M. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes del policlínico “Hermanos Cruz”. [Internet]. 2019. [citado 2022 Ago 23]; 15(2), 240-250. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new>.
- 38-Piña Odio I, Matos Frómata K, Barrera Garcell M, Gonzalez Longoria Ramírez YM, Arencibia Flandes MP. Factores de riesgo relacionados con las lesiones paraprotésicas en pacientes portadores de prótesis removibles. Medisan [Internet]. 2021 [citado 2022 Jul 7]; 25(1):41. Disponible en: <https://docplayer.es/218740463-Factores-de-riesgo-relacionados-con-las-lesiones-paraprotésicas-en-pacientes-portadores-de-prótesis-removibles.html>
- 39-Estrada Pereira GA, Márquez Filiu M, Agüero Despaigne LA. Diagnóstico clínico de pacientes con estomatitis subprótesis portadores de aparatología protésica. MEDISAN [Internet]. 2017 Nov [citado 2022 Jul 28]; 21(11): 3180-3187. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001100006&lng=es.

- 40-Rodríguez Baquero IL, Forero Escobar D, Díaz H YS. Prevalencia de lesiones orales asociadas a prótesis removible dentales en Villavicencio. Colombia: Universidad Cooperativa De Colombia; 2020. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/32724/1/ARTICULO%20LESIONES%20ORALES%20%2015%2001%202021%20PDF.pdf>
- 41-Ríos Dueñas MR. Estomatitis subprótesis, prevalencia de candidiasis oral y comparación de su resolución con o sin el empleo de antimicóticos [Tesis]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2014 [citado 2022/7/3]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/46968/1/46454405.%202014.pdf>.
- 42-González Beriau Y, Dumenigo Soler A, Fuguet Boullón J. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis dental superior. Medisur [Internet]. 2017 Feb [citado 2022 Ago 15]; 15(1): 36-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100007&lng=es.

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN

El que suscribe _____ está de acuerdo en participar en el estudio: “Lesiones de la mucosa oral asociadas al uso de la prótesis dental en pacientes del consultorio 10, Cruces, Cienfuegos. 2021-2022” Así mismo, estoy de acuerdo que se me practique el examen estomatológico que se requiera. Para dar este consentimiento he recibido una amplia explicación de Dr. (a) _____ quien me ha informado que:

- 1- Se me realizarán todos los estudios, en la cavidad bucal, necesarios de acuerdo con los síntomas que presente.
- 2- Mi consentimiento con participar en el estudio es absolutamente voluntario y el hecho de no aceptar no tendría consecuencias en mis relaciones con los estomatólogos y la clínica que me atienden, los que me continuarán atendiendo según las normas de conducta habituales en esta institución de nuestra sociedad, donde tendré el mismo derecho a recibir el máximo de posibilidades de atención.
- 3- En cualquier momento puedo retirarme del estudio, sin que sea necesario explicar las causas y esto tampoco afectará mis relaciones con los estomatólogos y la clínica.

Y para que así conste y por mi libre voluntad, firmo el presente consentimiento, junto con el profesional que me ha dado las explicaciones pertinentes, a los ____ días de _____ del _____

Nombre del Paciente: _____ Firma:

Nombre del Profesional: _____ Firma:

Anexo 2

FORMULARIO DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN.

I- Nombre y apellidos: _____

II- Sexo (M-1, F-2) _____

III- Edad en años

1- (60-69) _____ 2- (70-79) _____ 3- (80 años y más) _____

IV- Alteraciones de la mucosa Oral

1- Úlcera traumática _____

2- Épulis fisurado _____

3- Estomatitis subprótesis _____

V- Localización de la lesión

1- Mucosa labial _____

2- Carrillos _____

3- Surco vestibular _____

4- Surco lingual _____

5- Paladar _____

6- Reborde alveolar _____

7- Lengua _____

8- Suelo de Boca _____

VI- Tiempo de uso de la prótesis

5. Hasta 5 años _____

6. 6-10 años _____

7. 11-20 años _____

8. 21 años y más _____

VII- Frecuencia de uso de la prótesis

1. Continua _____

2. Discontinua _____

VIII- Prótesis Desajustada

1. Sí_____

2. No_____

IX- Deficiente higiene de la prótesis

3. Sí_____

4. No_____

Anexo 3

HISTORIA CLÍNICA INDIVIDUAL

Unidad:				Consultorio No:		No. de HC:	
Paciente: 1er apellido				2do apellido:		Nombre:	
Dirección:							
Edad:	Sex o	M:	F:	Escolaridad:		ALERGIA A:	
Motivo de consulta							
Historia de la enfermedad actual:							
<u>Antecedentes</u>							
<u>Patológicos:</u>							
(Personal, familiar)							
Hemorrágicos							
Reacción a medicamentos							
Enfermedades sistémicas							
<u>Hábitos:</u>							
Cepillado,							

succión digital, onicofagia, lengua protráctil, bruxismo, tabaquismo, alcohol, café, otros	
<u>Examen bucal:</u>	
Señalar afectaciones en todo el complejo bucal, tejidos blandos, duros y glándulas	
<u>Examen físico general:</u> Piel, mucosas, habito externo	
<u>Examen del PDCB:</u>	

DENTIGRAMA

SUPERIOR
VESTIBULAR- LABIAL

1	1	1	1	14	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
8															

Derecha

Izquierda

PALATAL - LINGUAL

8	84	8	8	8	7	72	73	7	7						
4	4	4	4	44	4	4	4	31	3	3	3	3	3	3	3

VESTIBULAR - LABIAL
INFERIOR

S:
S

Anexo 4

AVAL DEL CONSEJO CIENTÍFICO

El Consejo Científico de _____ después de
analizar, y discutir el proyecto titulado

presentado por su autor principal _____

donde participan como otros autores, _____

_____,

ha decidido aprobar el mismo en la sesión desarrollada el día ____ de ____ del
año ____ quedando en acta según acuerdo No ____ por presentar rigor
científico, con una metodología adecuada a los objetivos que se propone y
estar en correspondencia con las líneas de investigación a desarrollar, según
las necesidades de la institución.

Se avala el mismo para su participación en las:

Proyecto Institucional _____.

Proyecto TTR _____

Proyecto TTM _____

Dado en Cienfuegos a los ____ días del mes de ____ de _____,

Atentamente,

Presidente del Consejo Científico

Firma _____

Cuño

Anexo 5

AVAL DEL COMITÉ ETICA DE LA INVESTIGACIÓN DEL MUNICIPIO

Nombre de la Institución:

Los miembros del CEIC debajo firmantes, nombrado por la Resolución _____, hemos revisado el proyecto de investigación:

de _____ los
autores _____

_____ y encontrado que el mismo cumple con:

1. Los elementos esenciales que sustentan el problema científico. S ☐ N ☐
NP ☐
2. Los objetivos claramente enunciados. S ☐ N ☐ NP ☐
3. La sustentabilidad económica, social y ambiental. S ☐ N ☐ NP ☐
4. La descripción de las características del producto, equipo o materiales y métodos. S ☐ N ☐ NP ☐
5. Los anexos, encuestas, cuestionarios y modelos necesarios. S ☐ N ☐ NP ☐
6. El procedimiento para el consentimiento informado. S ☐ N ☐ NP ☐
7. La evaluación del procedimiento de selección de los sujetos. S ☐ N ☐ NP ☐
8. La información sobre el manejo ético de los animales de laboratorio. S ☐ N ☐
☐ NP ☐
9. La información sobre las pruebas farmacológicas. S ☐ N ☐ NP ☐
10. La información sobre la toxicidad preclínica y clínica y reacciones adversas.
S ☐ N ☐ NP ☐
11. El correcto diseño experimental y análisis estadístico. S ☐ N ☐ NP ☐
12. Los criterios de diagnóstico, inclusión, exclusión, interrupción del tto. y salida. S ☐ N ☐ NP ☐

13. La definición y evaluación objetiva de las variables. S ☐ N ☐ NP ☐
14. La información sobre el balance los beneficios esperados y los riesgos. S ☐
N ☐ NP ☐
15. La información sobre los recursos necesarios. S ☐ N ☐ NP ☐
16. La competencia científica de los investigadores. S ☐ N ☐ NP ☐
17. La bibliografía adecuada. S ☐ N ☐ NP ☐
18. Las normas de buena práctica clínica S ☐ N ☐ NP ☐
19. El diseño del proyecto en formato CITMA. S ☐ N ☐ NP ☐
20. La información sobre el cálculo económico. S ☐ N ☐ NP ☐
21. La conducta a seguir ante los eventos adversos u otros daños. S ☐ N ☐ NP ☐

Leyenda: S = Sí, N = No, NP = No procede.

Por lo que se recomienda:

- _____ Aprobarlo sin modificaciones
- _____ Aprobarlo luego de hacer las modificaciones propuestas por el CEI
- _____ Que se reelabore y se vuelva a presentar al CEI
- _____ No aprobarlo

En el caso de no aprobarse, colocar una observación en la hoja de notas con el número correspondiente explicando en qué consiste la dificultad.

Dado en _____, a los _____ días del mes de _____ de 20__.

Nombre del Evaluador	Cargo en el CEI	Firma

Anexo 6

AVAL DEL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL.

El _____ que _____ suscribe:

_____,
hago constar que estoy de acuerdo que nuestra institución participe en
condición de institución ejecutora en el proyecto de investigación titulado:

_____, de los autores:

Se trata de una investigación cuyos objetivos responden al Banco de
problemas del centro, y principales problemas de salud del territorio, que tiene
como propósito obtener resultados científicos, económicos y/o sociales:

Científicos:

Social:

Económico:

Y para que así conste firmo el presente documento conjuntamente con el jefe
del proyecto a los _____ días del mes de _____ del 20_____

Director de la Entidad Ejecutora

Jefe del Proyecto

Anexo 7

AUTORIZO DEL TUTOR

Cienfuegos _____

Año _____

A: Vice Dirección Docente:

Mediante la presente le comunico que he asumido la responsabilidad de trabajar en calidad de tutor en el proyecto de investigación del

Dr. (a):

Residente de _____ año de la Especialidad de _____

Titulado:

Por tanto, ya en funciones de tutor resuelvo acatar todas y cada una de los aspectos que se relacionan a continuación:

- Delimitar con el residente mis funciones como tutor de la investigación.
- Orientar en lo que se respecta al tema elegido, el cual deberá guardar relación con el banco de problemas del área.

- Evaluar el avance del residente en lo relacionado con la investigación de forma frecuente y el cumplimiento de las recomendaciones realizadas por los Consejos de Actividades Científicas de los distintos niveles.
- Rendir cuentas a la Vice Dirección de Docencia Médica del área sobre el estado de la investigación con la periodicidad requerida.
- Responsabilidad de forma incondicional con la investigación en cuestión siempre y cuando el residente cumpla con su responsabilidad de autor.
- Emitir una evaluación final del TTE, requisito indispensable para que el residente entregue la tesis y que debe incluir la propuesta de puntuación.

Sin más, atentamente, Dr. (a)

Firma:
