PREVALENCIA DE LESIONES ORALES ASOCIADAS A PRÓTESIS REMOVIBLE DENTALES EN VILLAVICENCIO.

PREVALENCE OF ORAL INJURIES ASSOCIATED WITH REMOVABLE DENTAL PROSTHESIS IN VILLAVICENCIO.

Inés Leónides Rodríguez Baquero* odontóloga especialista en bioética y magister en educación.

Diana Forero Escobar* odontóloga especialista en rehabilitación oral, magister en administración en salud y magister en educación.

Yessica Stefania Díaz H* 30 / septiembre de 1991. 1121881158. Estudiante De pregrado de Odontología Universidad Cooperativa De Colombia.

Yessica.diazh@campusucc.edu.co Código postal: 50001. 3118052264

Laura Camila Mendoza G* Estudiante De pregrado de Odontología Universidad Cooperativa De Colombia. * Campus Villavicencio. Laura.mendozagu@campusucc.edu.co

Colombia 2020/ noviembre.

RESUMEN

Introducción: Las prótesis dentales pueden ocasionar cambios en la mucosa por factores mecánicos, químicos o microbianos, provocando lesiones ya sean agudas o crónicas, es aquí donde radica la importancia de la formación académica del odontólogo para saberlas detectar y conocer el tratamiento para su eliminación o minimización de efectos. Así entonces, se puede afirmar que una prótesis mal confeccionada o de mala calidad, con uso excesivo contribuye en la aparición de lesiones; además, con una incorrecta higiene por acumulación y proliferación de microorganismos se llega a desequilibrar la microflora oral, permitiendo la entrada a infecciones oportunistas como la cándida albicans entre otras. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de lesiones orales asociadas a prótesis dentales en pacientes que asisten a la clínica odontológica de la universidad cooperativa de Colombia en Villavicencio durante el primer periodo del 2020. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal, tipo cuantitativo porque se describió mediante estadísticas la mayor prevalencia de lesiones en la mucosa y tipo observacional porque se realizó mediante la exploración clínica de la cavidad oral. Se incluyeron 23 pacientes portadores de prótesis removibles. La participación fue voluntaria, con una muestra por conveniencia, mediante la firma de un consentimiento informado avalado por el comité de bioética de la Universidad. A cada uno de los pacientes se realizó una encuesta poder caracterizar a la población según variables sociodemográficas, hábitos de higiene bucal y el uso de prótesis; igualmente se realizó el examen bucal donde se registró mediante fotografías el estado de la mucosa oral y se valoró la condición de la prótesis dental, para determinar si se encontraban adaptadas o desadaptadas. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS licenciado por la Universidad; se realizaron distribuciones a todas las variables en estudio y los resultados se presentaron en tablas de frecuencia; se realizó además un análisis bivariado para establecer relación entre variables. **Resultados:** En total se observaron 23 pacientes de los cuales el 87% (N=20) eran femenino y 13% (N= 3) masculino. En cuanto a la edad el 43.3% tenían entre 30 y 59 años y el 56.5% eran mayores de 60. Para el análisis de los hallazgos

orales se totalizo la cantidad de maxilares observados teniendo como muestra total 35; de ellos el 62.9% (N= 22) correspondían al maxilar superior mientras que el 37.1% (N= 13) correspondía al maxilar inferior. La estomatitis sub protésica fue la lesión más prevalente, presente en el 80% de los participantes; en relación con el tiempo de uso la mayoría de las prótesis examinadas tenía entre 0 y 5 años y el 100% de estas estaban desadaptadas. **Conclusión:** el 85.8 % de los participantes presento lesiones orales asociados al uso de prótesis dentales removibles; la estomatitis sub protésica con el 80% fue l lesión más prevalente. **Limitación del estudio:** Debido a la contingencia dada por la pandemia de COVID-19 no se pudieron realizar biopsias a los pacientes que la requerían y se realiza el diagnóstico clínico basado en el examen físico y la evidencia fotográfica.

Palabras claves: Prótesis removible total o parcial, lesiones orales.

ABSTRACT

Introduction: Dental prostheses can cause changes in the mucosa due to mechanical, chemical or microbial factors, causing either acute or chronic injuries, this is where the importance of the academic training of the dentist lies to know how to detect them and know the treatment for their elimination or minimization of effects. Thus then, it can be affirmed that a poorly made or poor quality prosthesis, with excessive use, contributes to the appearance of injuries; Furthermore, with improper hygiene due to the accumulation and proliferation of microorganisms, the oral microflora is unbalanced, allowing the entry of opportunistic infections such as candida albicans, among others. **Objective:** To determine the prevalence of oral lesions associated with dental prostheses in patients who attend the dental clinic of the Cooperative University of Colombia in Villavicencio during the first period of 2020**. Materials and methods:** Descriptive cross-sectional study, quantitative type because it was described By means of statistics, the highest prevalence of lesions in the mucosa and observational type because it was carried out through the clinical examination of the oral cavity. 23 patients with removable prostheses were included. Participation was voluntary, with a convenience sample, by signing an informed consent endorsed by the bioethics committee of the University. A survey was conducted on each of the patients to characterize the population according to sociodemographic variables, oral hygiene habits and the use of prostheses; Likewise, an oral examination was performed where the state of the oral mucosa was recorded through photographs and the condition of the dental prosthesis was assessed to determine if they were adapted or maladaptive. For the data processing, the SPSS statistical program licensed by the University was used; distributions were made to all the variables under study and the results were presented in frequency tables; A bivariate analysis was also carried out to establish a relationship between variables. **Results:** In total, 23 patients were observed, of which 87% (N = 20) were female and 13% (N = 3) male. Regarding age, 43.3% were between 30 and 59 years old and 56.5% were older than 60. For the analysis of oral findings, the number of maxillae observed was totaled, with a total sample of 35; of them, 62.9% (N = 22) corresponded to the upper jaw while 37.1% (N = 13) corresponded to the lower jaw. Sub-prosthetic stomatitis was the most prevalent lesion, present in 80% of the participants; In relation to the time of use, most of the prostheses examined were between 0 and 5 years old and 100% of these were maladjusted. **Conclusion:** 85.8% of the participants presented oral lesions associated with the use of removable dental prostheses; sub-prosthetic stomatitis with 80% was the most prevalent lesion. **Limitation of the study:** Due to the contingency given by the COVID-19 pandemic, it was not possible to perform biopsies in the patients who required it and the clinical diagnosis is made based on the physical examination and photographic evidence.

Key words: Total or partial removable prosthesis, oral lesions.

Introducción

Según la organización mundial de la salud (OMS) la salud bucodental se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial; es decir, a la calidad de vida (1).

Esta salud bucal y por tanto la calidad de vida se ha asociado a la edad, puesto que la salud bucal en pacientes geriátricos se relaciona a perdida de funciones básicas del sistema estomatognático como las fisiológicas; por ejemplo, la de desgarrar adecuadamente los alimentos, masticar, conformar el bolo alimenticio, la deglución, humectar la parte superior de la laringe, funciones inmunológicas e incluso articulación del lenguaje (2). Estas condiciones, se han asociado los cambios en los dientes, como la atrición y el desgaste, provocando pérdida de la longitud y el adelgazamiento del esmalte (3). También se han referenciado cambios en la mucosa bucal y el periodonto, la cual está relacionada con la densidad celular, el grado de queratinización, los cambios en la densidad del colágeno, además de la cantidad de fibras elásticas. Con la edad, la mucosa se torna más fina y seca, lo que desde el punto de vista histológico corresponde a la disminución en la queratinización y el afinamiento de las estructuras epiteliales, que pueden estar relacionados a la deficiencia dietética fundamentalmente de algunas vitaminas, reducción de los niveles de estrógenos, entre otros (4). Con la edad se han demostrado que los huesos presentan mayor fragilidad. Los cambios en la estructura microscópica de la matriz ósea y su composición química afectan la fortaleza del hueso, estos cambios se presentan en un incremento de la pérdida dental en las personas mayores dentados, o con la reabsorción del reborde. Así mismo, con el paso de los años, las personas mayores presentan algunos factores de riesgo que condicionan el incremento en la prevalencia de la caries (3); dentro de los cuales vale la pena mencionar la disminución del flujo salival y el cambio en sus características, la ausencia de cuidados profesionales rutinarios, el suministro de agua no fluorada, el bajo nivel socioeconómico y la pobre higiene bucal. La incidencia del cáncer de boca es relativamente mayor en los hombres, las personas mayores y las personas con bajo nivel educativo y escasos ingresos (5). Por otro lado, se han asociado otros factores además de la vejez a las pérdidas dentales y a otras patologías, algunas de ellas son las enfermedades sistémicas, por ejemplo, la diabetes o el déficit de nutrición. (6)

El tratamiento de primera elección para este tipo de pacientes son las prótesis dentales (7); que pueden ser de dos tipos, las parciales, que se usan cuando sólo hay que sustituir uno o varias piezas dentales naturales y las totales, que se emplean para sustituir todos los dientes naturales del paciente (3). El uso de estas prótesis aumenta la posibilidad de desarrollar alteraciones en la mucosa, por una higiene oral deficiente asociadas a falta de conocimiento adecuado para la limpieza y manejo de estas, al mal cuidado de las prótesis puede ocasionar daños en los tejidos de soporte y el hueso lo cual conlleva a la aparición de lesiones que pueden ir desde simples hasta malignas (8). Dentro de las patologías más frecuentes asociadas al uso de prótesis dental removibles se encuentran:

Estomatitis sub protésica: Clínicamente se presenta como una mucosa eritematosa y atrófica en la zona donde se apoya la base de una prótesis removible,

tanto parcial como completa. Es mucho más frecuente en el paladar donde dibuja perfectamente la base protésica tanto si es metálica como acrílica. (4). La estomatitis sub protésica según Newton basada en la apariencia clínica de inflamación de la mucosa de los maxilares por debajo de la prótesis se clasifica en:

Tipo I: puntos eritematosos o áreas hiperémicas localizadas.

Tipo II: zona difusa hiperémica en los tejidos de soporte de la prótesis.

Tipo III**:** lesión de aspecto papilomatoso.

Hiperplasia papilar inflamatoria: También se puede encontrar en la literatura como papilomatosis por dentadura protésica. Suele ser una evolución de la estomatitis protésica mencionada anteriormente. Se caracteriza por presentar unos nódulos aframbuesados de 2-4 mm en la mucosa bucal, eritematosos e hiperplásicos (9).

Estomatitis de contacto: Se manifiesta por un edema, eritema y tumoración, presentando una sintomatología de quemazón, sensibilidad al tacto y a los cambios de temperatura tanto al frío como al calor. Su causa más frecuente es la presencia de monómero residual del acrílico. (4).

Reacción liquenoide: Lesión generalmente asintomática caracterizada por la presencia de una lesión blanca con estriaciones en la mucosa próxima a una restauración metálica. (10)

Hiperqueratosis friccional: Resulta de la manifestación de una reacción protectora de la mucosa provocada por el trauma continuado. Es una lesión blanca que no se desprende al raspado. No es un proceso malignizable. (10).

Granuloma telangiectásico: También llamado granuloma piógeno, clínicamente es una lesión rojiza sobreelevada de base ancha mal delimitada de consistencia blanda, lisa o rugosa. (11).

Épulis fisurado: Se considera como una lesión hiperplásica inflamatoria reactiva. A la exploración se aprecia nódulos en forma de pliegues y de tamaño variable. Suele corresponder con aletas de las prótesis que no ajustan bien. (10).

Épulis Fibromatoso: Es una formación bien delimitada de superficie homogénea y aspecto fibroso, es poco vascularizado, puede tener focos calcificados en su parte central. El pronóstico es semejante al del épulis fisurado (3).

Épulis Granulomatoso: Es una proliferación exagerada del tejido de granulación, por mecanismo de reparación tisular (3).

Hiperplasia fibrosa: Aparece como una tumoración asintomática de consistencia firme, de crecimiento lento y tamaño variable, para algunos autores se trataría de una evolución del granuloma telangiectásica que se ha ido fibrosando (10).

Queilitis angular: En adultos, la queilitis angular aparece casi siempre como consecuencia de una infección Cándida albicans (4).

El presente artículo reporta los hallazgos del estudio realizado con el objetivo de determinar la prevalencia de las lesiones orales asociadas al uso de prótesis dentales removible ya sean parcial o total, teniendo como grupo de estudio pacientes que asistieron a la clínica odontológica de la universidad cooperativa de Colombia durante el primer periodo del 2020. Cabe aclarar que la investigación tuvo limitaciones debido a la contingencia dada por la pandemia del COVID 19 que se enfrenta a nivel mundial.

Aun así, este estudio se considera de gran importancia para la detección temprana de lesiones orales asociadas al uso de prótesis dentales, que siendo tratadas oportunamente pueden mejorar la calidad de vida del paciente, evitar complicaciones por sobre infección o trauma de dichas lesiones y prevenir posibles complicaciones en la salud general del paciente por malignización de este tipo de

lesiones. Se espera que este estudio pueda ser continuado por otro grupo de investigadores, realizando exámenes complementarios pertinentes una vez se supere la situación de pandemia, logrando realizar un análisis bivariado valido por el aumento en el tamaño de la muestra.

Materiales y métodos

Estudio descriptivo de corte transversal, tipo cuantitativo porque se describió mediante estadísticas la mayor prevalencia de lesiones orales asociadas al uso de prótesis dentales removibles en la mucosa y tipo observacional porque se realizó mediante la exploración clínica de la cavidad oral. El muestreo se realizó a conveniencia según el ingreso de los pacientes a la clínica odontológica y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión : Pacientes que manifestaron por escrito su consentimiento para participar en el estudio, según criterios de la ética médica y pacientes que asisten a la universidad cooperativa de Colombia sede Villavicencio, mayores de 18 años y portadores de prótesis removible. **Criterios de exclusión:** Pacientes con compromiso sistémico sin control adecuado desde medicina general.

Se realizó estandarización de términos a cargo de un rehabilitador oral en cuanto a las características necesarias para la evaluación de las prótesis dentales, teniendo en cuenta factores como: **Retención:** esta información se obtuvo por el examen clínico del observador que tratando de empujar la dentadura en dirección vertical e inversa a la superficie de asiento. Se registró con retención cuando no se observó su desplazamiento en cualquier dirección y magnitud. Se calificó este aspecto como correcto o incorrecto en dependencia de este criterio. **Soporte:** se preguntó al paciente si le causaba dolor o molestia al masticar con la prótesis, y si era bien tolerada el resto del día, aspecto que se definió en 2 opciones: si o no. **Estabilidad:** se registró por el examinador al colocar el dedo índice en la base de cada lado de la prótesis e intentando provocar así su desplazamiento en cualquier sentido, inclinación o rotación. Se valoró como correcta, o sea, con estabilidad, si no se observó ninguno de estos movimientos, y la prótesis permaneció en su sitio. Se registró sin estabilidad si se observó al menos un tipo de movimiento del aparato, calificándose entonces como incorrecta.

Por otro lado se realiza estandarización de términos sobre lesiones orales asociadas al uso de prótesis a cargo de un patólogo y oncólogo oral y mediante la revisión de artículos científicos tomando como referencia la clasificación de Newton en cuanto a la estomatitis sub protésica.

En total se incluyeron 23 pacientes portadores de prótesis removibles que asistieron a la universidad cooperativa de Colombia, sede Villavicencio, para recibir tratamiento odontológico. La participación fue voluntaria, con una muestra por conveniencia, mediante la firma de un consentimiento informado avalado por el comité de bioética de la Universidad. A cada uno de los pacientes se realizó una encuesta poder caracterizar a la población según variables sociodemográficas, hábitos de higiene bucal y el uso de prótesis; igualmente se realizó el examen bucal donde se registró mediante fotografías el estado de la mucosa oral y se valoró la condición de la prótesis dental, para determinar si se encontraban adaptadas o desadaptadas. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS licenciado por la Universidad; se realizaron distribuciones a todas las variables en estudio y los resultados se presentaron en tablas de frecuencia; se realizó además un análisis bivariado para establecer relación entre las variables.

Resultados

En total se observaron 23 pacientes de los cuales el 87% (N=20) eran femeninos y 13% (N= 3) masculino. En cuanto a la edad el 43.3% tenían entre 30 y 59 años y el 56.5% eran mayores de 60 años.

Para el análisis de los hallazgos orales se totalizo la cantidad de maxilares observados teniendo como muestra total 35; de ellos el 62.9% (N= 22) correspondían al maxilar superior mientras que el 37.1% (N= 13) correspondía al maxilar inferior.

Tabla número 1. Maxilar

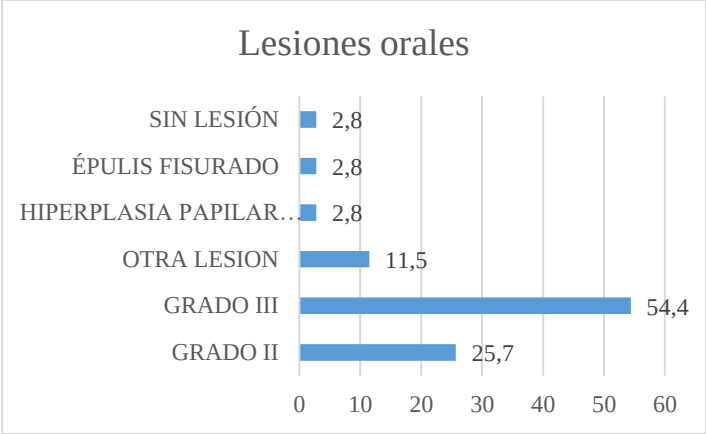
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Maxilar Superior	22	62,9	62,9
Maxilar Inferior	13	37,1	37,1
Total	35	100,0	100,0

Fuente: Fuente: Base de datos prevalencia de lesiones orales asociadas al uso de prótesis.

Según la distribucion de la poblacion en cuanto a la clasificacion de kennedy en maxilar superior e inferior, un 54,3 % (N= 19) eran edentulos totales, el 14,3% (N= 5) eran clase ll, el 11,4% (N=4) eran clase 3, un mismo porcentaje eran clase 4 y un 8.6% (N= 1) eran clase l. En cuanto al tipo de prótesis que portaban, un 57.1 % (N= (20) de los maxilares tenían prótesis total, el 20% (N= 7) prótesis mucosoportada y el 22.9% (N= 8) prótesis dentomucosoportada. El 100% (N= 35) de las prótesis estaban desadaptadas. En relación con el material de la prótesis el 71,4% (N=25) de los participantes tenían su prótesis elaborada completamente en acrílico, el 20% (N=7) portaba prótesis acrílica con ganchos y el 8,6% (N= 3) portaba prótesis acrílica con estructura metálica. El 51,4% (N=18) de los participantes siempre se la retiraban la prótesis para dormir, el 37,1% (N= 13) nunca se la quitaban, el 11,4% (N= 4) solo se la retiraban algunas veces. En relación al tiempo de uso de la prótesis se encontró que, el 51,4% (N=18) llevaba con su prótesis entre 0 y 5 años, el 22,9 % n=(8) entre 5 y 10 años, el 8,6 % n=(3) entre 10 y 15 años, un porcentaje igual entre 15 y 20 años y el 8,6 % n=(3) la portaba desde hace 20 años o más.

El 54,4% (N= 19) presento estomatitis sub protésica tipo III, el 25,7% (N= 9) tenía una estomatitis sub protésica tipo II, un 2.85% (N=1) presento una hiperplasia papilar inflamatoria, un porcentaje igual presentaba Épulis fisurado, el mismo porcentaje no presentaba ningún tipo de lesión y el 11,5% (N= 4) presentaban otro tipo de lesión que no estaba asociada al uso de prótesis.

Grafica número 1. Frecuencia de lesiones orales



Fuente: Fuente: Base de datos prevalencia de lesiones orales asociadas al uso de prótesis

Tabla número 2. Frecuencia de lesiones orales

Frecuencia	Numero	Porcentaje	Porcentaje válido
Grado II	9	25,7	25,7
Grado III	19	54,4	54,4
otra lesión	4	11,5	11,5
hiperplasia papilar inflamatoria	1	2,8	2,8
épulis fisurado	1	2,8	2,8
sin lesión	1	2,8	2,8
TOTAL	**35**	**100**	**100**

Fuente: Fuente: Base de datos prevalencia de lesiones orales asociadas al uso de prótesis.

Muestra del registro fotográfico de los participantes

Registro fotográfico paciente código 4 Estomatitis sub protésica tipo II	Registro fotográfico paciente código 26 Épulis fisurado
Registro fotográfico paciente código 15 Estomatitis sub protésica tipo III	Registro fotográfico paciente código 37 Estomatitis sub protésica tipo II

Fuente: archivo registró fotográfica prevalencia de lesiones orales asociadas al uso de prótesis.

En cuanto al tipo de lesión que presentan los portadores de prótesis en sus maxilares, el 80% n= (28) de los participantes presentaba estomatitis sub protésica, el 2,9% n= (1) presentaba hiperplasia papilar inflamatoria y un porcentaje igual presentaba Épulis fisurado del mismo modo que los que no tenían ningún tipo de lesión, y el 11,4% (N=4) presentaban otro tipo de lesión que no estaba asociada al uso de prótesis. Al hacer el análisis bivariado se encontró que la mayor cantidad de lesiones se presentaban en el maxilar superior, siendo la de mayor prevalencia la estomatitis sub protésica, sin embargo, no existe una relación estadísticamente significativa (Chi2=0,014). Se encontró que la estomatitis sub protésica se presenta a mayor proporción en el maxilar que se encontraba completamente edéntulo, seguido por la clase II, sin embargo, no existe una relación estadísticamente significativa (Chi2=0,090). Se presentó mayor número de lesiones de estomatitis subprotesica fue en las prótesis totales, sin tener significancia estadística (Chi2=0,308); por último, estas lesiones se presentaron en mayor prevalencia en prótesis acrílicas (Chi2=0,986). No se encontró relación entre el tipo de lesión y el retiro de la prótesis (Chi2=0,758).

Tabla número 3. Tablas cruzadas con tipo de lesiones

RETIRO PARA DORMIR					
	ESTOMATITIS SUBPROTESICA	HIPERPLASIA PAPILAR	EPULIS FISURADO	SIN LESION	CHI2
SIEMPRE	13	1	0	1	0,76
NUNCA	11	0	1	0	
ALGUNAS VECES	4	0	0	0	
	28	1	1	1	
MAXILAR					
	ESTOMATITIS SUBPROTESICA	HIPERPLASIA PAPILAR	EPULIS FISURADO	SIN LESION	CHI2
Maxilar Superior	21	1	0	0	0,01
Maxilar Inferior	7	0	1	1	
	28	1	1	1	
TIPO DE PROTESIS					
	ESTOMATITIS SUBPROTESICA	HIPERPLASIA PAPILAR	EPULIS FISURADO	SIN LESION	CHI2
Prótesis Total	17	0	1	0	0,31
Mucosoportada	4	1	0	1	
Dentomucosoportada	7	0	0	0	
	28	1	1	1	
TIEMPO DE USO					
	ESTOMATITIS SUBPROTESICA	HIPERPLASIA PAPILAR	EPULIS FISURADO	SIN LESION	CHI2
0 A 5 AÑOS	5	1	0	1	0,21
5 A 10 AÑOS	3	0	0	0	
10 A 15 AÑOS	2	0	1	0	

MAS DE 20 AÑOS	2	0	0	0	
	28	1	1	1	
TIPO DE MATERIAL					
	ESTOMATITIS SUBPROTESICA	HIPERPLASIA PAPILAR	EPULIS FISURADO	SIN LESION	CHI2
ACRÍLICA COMPLETA	17	0	0	1	
ACRILICA CON GANCHOS	6	0	0	0	0,99
METALICA	3	0	0	0	
	28	1	1	1	

Discusión

La alta prevalencia de uso de prótesis dental para el tratamiento del edentulismo en nuestro país se puso en manifiesto en el último estudio para la salud Bucal (ENSAB IV), donde se reportó presencia de algún tipo de prótesis en el 31.62% de la población, la cual varía a través del curso de vida en la medida en que hay pérdida dental, ascendiendo a un 55,72% entre los 45y 64 y aumentando al 77.45% en mayores de 65 años (13). Este panorama, exige a los profesionales en esta disciplina, que estén documentados sobre las lesiones más frecuentes asociadas al uso de estos dispositivos, a fin de orientar a los pacientes para disminuir la aparición de estas lesiones y de prevenir posibles complicaciones. Este estudio, reporto que existe mayor frecuencia del uso de prótesis dentales en mujeres (87%) que en hombres (13%); al respecto el ENSAB IV, mostro que el uso de prótesis removibles tiene una distribución similar por sexos, pero las mujeres presentan más frecuentemente prótesis total. Esta misma distribución la reporto Núñez y Cols (2015) en Mérida donde se examinaron pacientes con prótesis, encontrando que el 35% eran hombres el 65% mujeres (12). Un año después, Navarro (2016) en Cuba que los pacientes con prótesis que predominaban (72%) eran hombres (13); esto indica que los resultados varían según la región. Al interior de Colombia, se observa mayor uso de prótesis total en el centro poblado (16.32%) que en el área rural dispersa (16.15%), lo cual puede estar asociado a la oferta de servicios para rehabilitar está perdida dental.(14)

Con relación al tiempo de uso de la prótesis dental removible, lo recomendado desde la literatura de la practica odontológica es un uso no mayor a 5 años para evitar desadaptación de esta(2). Este estudio reporto que la mayoría de las prótesis llevaban menos de este tiempo; sin embargo, el 100% de ellas estaban desadaptadas y en el 97.2% de los maxilares examinados presentaban algún tipo de lesión. Al respecto, García (2010) en Cuba en reporto que las lesiones orales en la mayoría de los casos se presentan con usos prolongados entre 11 y 15 años (38.1%), cifra que aumentaba al 53.6% a los 16 años (15). Así mismo, Rodríguez (2014) en Yucatán, reporto que mayor prevalecía de lesiones en pacientes que portaban su prótesis con un tiempo de uso superior a los 6 años (16). Lo anterior sugiere que no solo el tiempo de uso influye, sino que la condición de desadaptación favorece la aparición de lesiones en la mucosa de la cavidad oral. Al respecto, en el 2009 Lemus Cruz afirmaron que la mala calidad de la prótesis se comporta como un condicionante en la aparición de lesiones en la mucosa, demostrando que el 77,4% de pacientes estudiados que presentaban una prótesis de mala calidad o desajustada, había presencia de lesiones; mientras que en los adultos mayores sin lesiones las prótesis que portaban eran de buena calidad o adaptadas (9). En este estudio no se aplicaron estadísticos para examinar la relación entre la desadaptación y la aparición de lesiones, puesto que desadaptada fue una constante, es decir el 100% de las prótesis examinadas estaban en condiciones de baja calidad.

El tipo de edentulismo más frecuentemente encontrado en este estudio fue el total (54.3%); el maxilar con mayor frecuencia fue el superior (62,9%) y el material más frecuente de elaboración de prótesis fue el acrílico (71,4%). En relación con estos hallazgos, Özkan G (2020) en Turquía, encontró que los participantes que presentaban

edentulismo completo y que portaban prótesis total superior confeccionadas en solo en acrílico presentaron una alta prevalencia de aparición de lesiones orales (57.1 %) (17), para este estudio fue reportado que en el 97.2% de los pacientes que presentaron lesiones, la mayoría fueron de prótesis total acrílica y a pesar de no tener significancia estadística, si se presenta mayor tendencia de estas condiciones. Estas cifras evidencian, un riesgo más alto de presentas lesiones en pacientes con prótesis totales, edéntulos completos.

Según García (2006), el uso continuado de estas prótesis, también se asociaba a la aparición de lesiones en la mucosa; en este estudio la mayoría (81, 4 %) de los participantes no se retiraba la prótesis para dormir y aunque no se presentó una correlación estadísticamente significativa (chi2=0.758), es importante mencionar que dentro de las indicaciones de uso de prótesis removibles se encuentra un receso entre seis y ocho horas al día (18), por tanto estos pacientes no cumplirían con esta indicación, aumentando el riesgo de aparición de estas lesiones. En cuanto a la lesión con mayor prevalencia fue la estomatitis sub protésica (80%), definida como una inflamación crónica de la mucosa oral del paladar consecuencia del contacto de ésta con una prótesis, perjudicando, esencialmente, a las personas de avanzada edad (19). Con una cifra muy distante fue seguida por la hiperplasia papilar inflamatoria (2.85%); esta distribución se asemeja a lo reportado por Velastegui (2019), donde el 71.43% de los pacientes estudiados presentaron estomatitis sub-protésica seguido de la Hiperplasia fibrosa con un 11.43% (19). León (2019), encontró estomatitis sub protésica en el 83 % de pacientes estudiados, seguida por la candidiasis con el 7,41% (8). Los mayores porcentajes aparecieron en los grupos de edades de 60 a 74 años. Lo anterior, demuestra una mayor prevalencia de lesiones en la mucoso orales asociadas a uso de prótesis dental en pacientes con avanzadas edades, encontrando como constante en los estudios analizados, la estomatitis sub protésica como lesión de mayor prevalencia (8).

Por esta razón, se requiere reconocer una subdivisión de la hiperplasia protésica, a fin de realizar aproximaciones más exactas de su manejo clínico. Newton, clasifica estas lesiones en tres Tipo I: Inflamación Simple localizada, Tipo II: Inflamación Simple Generalizada y Tipo III: Inflamación Granular o Papilar Hiperplásica; para este estudio la mayor prevalencia de estas lesiones fue la tipo III (54,4%); seguida de la estomatitis sub protésica tipo II (25,7 %), no se presentaron hallazgos de la tipo I. Resultados diferentes, había reportado previamente, Velázquez (2017) en Paraguay, donde la estomatitis sub protésica más prevalente fue el tipo II (76,9%)(20); este mismo año en Cuba, se reportó en un estudio el 77 % de los pacientes que presentaron estomatitis sub prótesis de grado II también (21). El conocimiento de las lesiones más frecuentes, permite un mejor reconocimiento en el momento de la consulta, saber la diferencia entre un tejido sano y uno afectado por lesiones hace la diferencia en el diagnóstico precoz de una lesión evitando que avance sus efectos en la mucosa hasta producir un tejido con malignidad.

Conclusiones

La lesión con mayor prevalencia encontrada en pacientes que asistieron a la clínica odontológica de la universidad cooperativa de Colombia durante el primer periodo del 2020, que utilizaban prótesis removible fue la estomatitis subprotesica; La mayoría de estas lesiones se evidenciaron en prótesis dental total. El uso de prótesis totales de acrílico en pacientes edéntulos completos en un maxilar superior fue el más frecuente para la aparición de dichas lesiones.

Se considera de alta importancia que el odontólogo se encuentre en la capacidad de realizar un correcto tratamiento y así evitar estas complicaciones de las lesiones orales asociadas al uso de prótesis; también,

es indispensable que el odontólogo explique más cuidadosamente al paciente el manejo y uso correctos de su prótesis junto con unos controles periódicamente.

Referencia bibliográfica

1. Díaz B, Castillo F. Salud bucodental. An Pediatría Contin. 2004;2(2):119–22.

2. Díaz Martell Y, Martell Forte IDLC, Zamora Díaz JD. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. Rev Cubana Estomatol. 2007;44(3):1–12.

3. Laplace Pérez B, Legrá Matos S, Fernández Laplace J, Quiñones Márquez D, Piña Suárez L, Castellanos Almestoy L. Enfermedades bucales en el adulto mayor. Correo Científico Médico de Holguín. 2013;17(4):477–88.

4. Z.Aguirre. Universidad Nacional De Loja Autor. Univ Nac Loja [Internet]. 2014;62. Available from: http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17025/1/TESIS WILSON FERNANDO.pdf

5. Cabezas Quinones B. Aspectos mas relevantes a considerar de la protesis dental en personas de la tercera edad. 2015;82. Available from: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/11309/1/CABEZASberyini.pdf

6. Rica C, García Z, Araúz P, Taylor L, Moraga M, Herrera G. Revista Costarricense de Ciencias Médicas. 2005;1–11.

7. Gutiérrez Segura M, Castillo Santiesteban Y, Sánchez Ramírez Y. Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis TT - Oral Mucosa Lesions in Patients Over 60 Years Old with Dental Prosthesis. CCH, Correo cient Holguín [Internet]. 2013;17(4):452–60. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400005

8. Vázquez de León AG, Palenque Guillemí AI, Morales Montes de Oca T de J, Bermúdez Morales DC, Barrio Pedraza T de J. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis estomatológica. Medisur Rev Ciencias Médicas Cienfuegos. 2019;17(2):201–9.

9. Lemus C Leticia, Triana K, Del Valle Selenenko O, Fuertes Rufin L, Saez Carreira R. Rehabilitaciones protésicas y su calidad como factor de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal The prosthetic rehabilitations and its risk factor quality in the appearance of buccal mucosa lesions. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2009;46(1):1–14. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000100003.pdf

10. Sanchez Namo IJ. Efectos que producen las prótesis totales removibles mal adaptadas. 2015;50.

11. Díaz Caballero AJ, Orozco Páez J, Tirado Amador LR. Granuloma telangiectásico en cavidad oral. Rev Cubana Estomatol. 2013;50(2):219–25.

12. Barrios A. Lesiones de la mucosa bucal. Invest Clin [Internet]. 2015;56(4):367–76. Available from: http://ve.scielo.org/pdf/ic/v56n4/art04.Pdf

13. Mantenimiento, manejo y cuidado de las prótesis dentales en pacientes atendidos en una consulta de estomatología general integra. Medisan. 2016;20(10):2217–23.

14. Ministerio de Salud y Protección Social MINSALUD. IV Estudio Nacional De Salud Bucal - ENSAB IV. “Para Saber Cómo Estamos y Saber que Hacemos.” Colombia. 2014;3:381.

15. Beatriz D, Alpizar G. Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor. Medisur. 2010;8(1):36–41.

16. Investigación ADE. Lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis en pacientes

de la comunidad de Kantunil, Yucatán. Rev la Asoc Dent Mex. 2014;71(5):221–5.

17. Özkan G, Yasin YK, Okyay P. The Relationship of Oral Mucosal Lesions and Removable Prostheses: Quantitative and Qualitative Study. Balk J Dent Med. 2020;24(3):35–43.

18. Mulet García M, Hidalgo Hidalgo S, Díaz Gómez S. Salud bucal en pacientes portadores de prótesis: etapa diagnóstica. Rev Arch Médico Camagüey. 2006;10(5):34–43.

19. Original A, Gavilanes-bayas NA. pacientes edéntulos totales Oral mucosal lesions associated with the use of dental prostheses in total edentulous patients Lesões da mucosa bucal associadas ao uso de prótese dentária em pacientes totalmente desdentados. Ciencias Médicas. 2019;5:603–23.

20. Velazquez A, Florentín GD, Defazio DJ. Frecuencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis dentales removibles. Rev Fac Ciencias la Salud UDES. 2017;4(1):45.

21. González Y, Arelys B, Soler D, Fuguet JR. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis dental superior Behaviour of Sub Prosthesis Stomatitis in Patients with Upper. 2017;36–41.