

## 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

**Dra. Leticia María Lemus Cruz<sup>I</sup>; Dra. Katy Triana<sup>II</sup>; Dra. Oksana Del Valle Selenenko<sup>III</sup>; Dra Liscary Fuertes Rufín<sup>IV</sup>; Dr. Rolando Sáez Carrera<sup>V</sup>**

<sup>I</sup> Especialista de II Grado en Prótesis Estomatológica. Profesora Titular. Facultad de Estomatología. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

<sup>II</sup> Estomatóloga General. Profesora Instructora. Facultad de Estomatología. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

<sup>III</sup> Especialista de II Grado en Prótesis Estomatológica. Profesora Asistente. Facultad de Estomatología. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

<sup>IV</sup> Especialista de I Grado en Prótesis Estomatológica. Profesora Asistente. Facultad de Estomatología. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

<sup>V</sup> Especialista de II Grado en Prótesis Estomatológica. Profesor Titular. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Facultad de Estomatología. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

---

#### RESUMEN

Las lesiones en la mucosa bucal constituyen un problema importante de salud. Existen diferentes factores de riesgo que favorecen su aparición, por ejemplo, la calidad de las prótesis. Se realizó un estudio observacional, analítico, longitudinal, retrospectivo, de casos y controles entre septiembre del 2006 y enero del 2008 en la Facultad de Estomatología de La Habana, con el objetivo de identificar la calidad de la prótesis como factor de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal. Se evidenció que en el grupo de casos, el 77,4 % eran portadores de prótesis de mala calidad, y el 85,8 % de los controles eran portadores de prótesis de buena calidad. Se concluyó que la calidad de la prótesis constituyó un factor de riesgo en la aparición de lesiones de la mucosa bucal. Las lesiones bucales más frecuentes asociadas con el uso de la prótesis estomatológica fueron la estomatitis subprótesis y queilitis comisural.

*Palabras clave:* prótesis estomatológicas, mucosa bucal, lesiones, mala calidad.

---

## **ABSTRACT**

Buccal mucosa lesions are a significant health problem. There are different risk factors favoring its appearance, e.g. quality of prostheses. We made a observational, analytical, longitudinal and retrospective study of case and control between September 2006 and January 2008 in Stomatology Faculty of Havana City, to identify prosthesis quality as risk factor in appearance of buccal mucosa lesions. We evidenced that in case-group, the 77, 4% used prosthesis of a poor quality, and that 85, 8% of control used prosthesis of a good quality. We conclude that prosthesis quality was a risk factor in appearance of buccal mucosa lesions. The more frequent buccal lesions associated with use of stomatologic prosthesis were the sub-prosthesis stomatitis and commissural cheilosis.

*Key words:* Stomatologic prostheses, buccal mucosa, lesions, poor quality.

---

## **INTRODUCCIÓN**

La ubicación de cualquier tipo de prótesis dental en la boca, provoca inevitables variaciones en el medio bucal, que obligan a los tejidos a reaccionar para adaptarse a nuevas situaciones dependiendo de las características de estas (principios biomecánicos) y del modo y la capacidad de reaccionar de cada organismo.<sup>1</sup>

El estímulo de la prótesis se manifiesta primero en la mucosa, hecho que se ha observado en estudios histoquímicos e histopatológicos, en los que se detectó que la prótesis estimula a la mucosa durante los 3 primeros años, y esta reacciona con una hiperqueratinización y aumento de actividad enzimática de la mucosa; después de 3 años de realizada una nueva prótesis vuelve a normalizarse.<sup>2,3</sup>

Las prótesis mal confeccionadas, o inadecuadamente conservadas que hayan perdido inevitablemente sus cualidades por continuar la persona usándolas más allá de su tiempo, han contribuido con la aparición de lesiones en los tejidos bucales.<sup>2</sup>

El estudio de las lesiones de la mucosa bucal y el envejecimiento han tenido en las últimas décadas un interés especial, dado por la prolongación de la esperanza de vida y la calidad de la misma.

Las lesiones bucales tienen una mayor incidencia en la población adulta de edad avanzada, de modo que más del 95 % de las lesiones se presentan en personas mayores de 40 años, con un promedio de edad al establecer el diagnóstico de 60 años.<sup>1,3-5</sup>

La literatura refleja aspectos controversiales y polémicos con respecto al papel de ciertos factores así como su posible forma de actuar. Entre los factores locales más

importantes a tener en cuenta en el desarrollo de las lesiones orales parecen ser los de carácter traumático, la mala higiene bucal y la sequedad bucal. Los primeros incluyen las quemaduras, mucosa mordisqueada, maceración, abuso local de caramelos, efecto local del tabaco y la acción de las prótesis, las cuales al estar mal adaptadas, originan continuos microtraumatismos sobre la mucosa de soporte que cubren.

Por otra parte, una incorrecta higiene de la prótesis y de la cavidad oral propicia la acumulación y proliferación de microorganismos ocasionando el desequilibrio de la microflora bucal y puede permitir la acción de microorganismos oportunistas como la *Candida albicans*.<sup>5-7</sup>

La literatura refleja aspectos controversiales y polémicos con respecto al papel de ciertos factores así como su posible forma de actuar. No hay consenso en cuanto al carácter de riesgo de factores como calidad de la prótesis y características de las mismas que pueden afectar dado por los escasos estudios realizados en Cuba al respecto.<sup>3-5</sup>

La calidad de la prótesis y su papel en la aparición de las lesiones bucales resulta de gran interés para la comprensión de la etiología de estas enfermedades y la recomendación de estrategias preventivas, por lo que continúan realizándose estudios epidemiológicos que intentan responder las interrogantes que aún subsisten.<sup>3,4,8</sup>

Las prótesis estomatológicas pueden comportarse como tal si tenemos en cuenta que actúan como factor traumático local, que de forma mantenida toma contacto con los tejidos, que de por sí muestran ciertos cambios fisiológicos marcados por los años, otros sobreañadidos por padecimientos crónicos de la persona, a los que se adicionan en ocasiones factores de carácter local que se potencian unos con otros.

Las lesiones bucales no están directamente aumentadas en los pacientes portadores de prótesis estomatológicas, pero desde el punto de vista preventivo, deben seguirse muy de cerca por su carácter irritativo crónico.<sup>9</sup>

El grado de satisfacción del portador de prótesis dentales no será igual si aparecen lesiones en la mucosa bucal, porque estas podrán ocasionar molestias e inadaptación con la aparatología que incluso podrán llevarlo a retirársela, lo cual sería un fracaso del tratamiento rehabilitador. Otros pacientes, pese a las deficiencias que pueda tener la prótesis, continúan usándola, pero no lo harán cómodamente y tampoco estarán totalmente satisfechos con los resultados del tratamiento.<sup>10</sup>

Con la observación, detección y vigilancia de los factores de riesgo que pueden influir en la aparición de estas lesiones, se dará un carácter preventivo en la atención brindada.<sup>11</sup>

Debido a la relevancia de este tema, y dado que los estudios sobre este son insuficientes, el objetivo fundamental del presente estudio consiste en identificar la calidad de la prótesis como factor de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal, teniendo como premisa la hipótesis que plantea que la mala calidad de la prótesis incide en la aparición de lesiones en la cavidad bucal.

## Objetivos

*General:*

Determinar la calidad de la prótesis como factor de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal.

*Específicos:*

- Identificar el tipo de calidad de la prótesis en el grupo de estudio.
- Identificar las lesiones bucales más frecuentes asociadas con el uso de la prótesis estomatológica en el grupo de estudio.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio observacional, analítico, longitudinal, prospectivo de casos y controles durante el período comprendido de septiembre del 2006 a enero del 2008 mediante el cual se propone verificar o refutar la hipótesis que plantea que la mala calidad de la prótesis incide en la aparición de lesiones en la cavidad bucal.

La investigación se realizó en 400 pacientes atendidos en la Facultad de Estomatología de Ciudad de La Habana; el tamaño de la muestra fue 380 sujetos de 60 años y más, portadores de prótesis estomatológicas con y sin lesión en la mucosa bucal; para los casos fue de 190 pacientes que fueron pareados por frecuencia en una relación de 1:1 para conformar el grupo control. En total se estudiaron 190 casos y 190 controles.

*Criterio de casos:* aquellos pacientes que después de realizársele el examen bucal presentaron alguna lesión en la mucosa bucal.

*Criterio de control:* aquellos pacientes que después de realizársele el examen bucal no presentaron ninguna lesión en la mucosa bucal.

### **Criterios de inclusión**

Se incluyeron aquellos pacientes:

- De 60 años de edad y más.
- De diferentes sexos.
- Que pertenecían según su lugar de residencia al área de salud atendidas en la Facultad de Estomatología o presentaban historia clínica de autorizo para recibir tratamiento.
- Que tuvieran estabilidad psíquica y mental.
- Que se mantuvieron usando prótesis estomatológicas por un período no menor de 6 meses a partir de su instalación.

- Que manifestaron por escrito su consentimiento para participar en el estudio, según criterios de la ética médica.

### **Criterios de exclusión**

- Con diagnóstico clínico e histológico de cáncer bucal definido.
- Que presentaran bruxismo.
- Portadores de enfermedades sistémicas como VIH/SIDA, hepatitis, enfermedades neurológicas.
- Que al momento del examen estuvieran afectados por cualquier enfermedad o síndrome agudo.

### **Operacionalización de las variables**

- *Edad*: variable cuantitativa discreta.

Descripción: edad en años según el carné de identidad.

Escala: 60-69.

70-79.

80 y más.

- *Sexo*: variable cualitativa nominal dicotómica.

Descripción: según sexo biológico.

Femenino: todas las mujeres.

Masculino: todos los hombres.

Escala: Femenino.

Masculino.

- *Lesiones más frecuentes en la mucosa bucal*: variable cualitativa nominal politómica.

Descripción: Presencia de alteraciones patológicas de la mucosa bucal descritas con mayor frecuencia en pacientes geriátricos, asociadas con el uso de las prótesis dentales y la calidad de estas. Se determina según examen clínico.

Escala:

1. Estomatitis subprótesis.

2. Queilitis comisural.

3. Épulis fisurado
4. Queratosis friccional.
5. Alteraciones linguales
6. Úlcera traumática.

- *Calidad de la prótesis*: cualitativa nominal dicotómica.

Descripción: se preguntó al paciente el tiempo de uso del aparato desde la fecha de instalación. La prótesis fue examinada intrabucalmente en posición de reposo, oclusión y durante los movimientos funcionales. Luego fue también examinada fuera de la boca. Se valoró si eran correctos o incorrectos cada uno de los siguientes aspectos:

1. Tiempo de uso: La información se registró en meses o años de acuerdo con el tiempo expresado por el sujeto.

Se contemplaron los siguientes intervalos:

- Hasta 6 meses de uso.
- De 7 meses a 11 meses de uso.
- De 1 a 5 años de uso.
- Más de 5 años de uso.

2. Material de la prótesis: acrílica y mixtas (metálica con bases acrílicas).

3. Reparaciones y objeto de reparación: este dato se obtuvo por la información aportada por el sujeto, en caso que no se pudiese determinar a simple vista.

Se contempló la calidad con que se realizó la reparación y el objeto de la misma, ya sea por la caída de uno o más dientes, por fractura de bases o flancos, para agregar retenedores, dientes y flancos que no estaban contemplados en el diseño original o que se hayan fracturado; las que se tomaron en cuenta fueron las consideradas como incorrectas.

Se consideró:

- Sí: si ha sido reparada una vez o más.
- No: si nunca se ha reparado.

4. Presencia de defectos: se consideraron defectos a cualquier pérdida de la continuidad en la base protésica (grietas, rayados, discontinuidad, hoyos, fracturas, infracturas, pérdida de segmentos), así como la existencia de irregularidades, rugosidades, nódulos o excesos de acrílico, ausencia de dientes y/o fractura en los mismos (dientes astillados, bordes irregulares, fractura de márgenes).

Se consideró:

- Sí: si alguno de los aspectos negativos antes mencionados está presente.
- No: si no presenta defecto alguno.

5. Terminado y pulido: condición actual que presenta la prótesis estomatológica siguiendo los requisitos correspondientes a su terminación. Este dato se obtuvo de la observación directa y minuciosa del aparato protésico rehabilitador. Se verificó que tuviese:

- Superficie externa pulida.
- Bordes redondeados y romos.
- Lisura y regularidad.
- Forma cóncava en las aletas linguales para proveer el espacio ocupado por la lengua.

Se consideró:

- Correcto: si se cumplen los aspectos anteriores.
- Incorrecto: si al menos uno de ellos no se cumple.

6. Biomecánica:

- 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. Luego se examinó la extensión de la prótesis y el estado en que se encontraban los tejidos sobre los cuales asienta. Se registró buen soporte cuando el paciente no refirió dolor o molestia al masticar, se observó correcta extensión de la misma en toda el área chapeable del maxilar y la mandíbula y no se detectó alteración en la mucosa bucal de dicha zona. Así quedó este aspecto calificado como correcto. Contrariamente se calificó de incorrecto si cualquiera de estas 3 condiciones mencionadas resultó positiva, ya que determinarían un mal soporte.

- 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.

- Dimensión vertical: la dimensión vertical oclusiva se obtuvo a partir de la de reposo, restándole de 3 a 4 mm, habiendo registrado previamente la dimensión vertical de reposo utilizando la combinación de varios de los métodos conocidos

según el caso en cuestión. Se consideró la dimensión vertical oclusiva disminuida cuando el tercio inferior de la cara estaba disminuido.

Se clasificó la biomecánica en:

- Correcta: cuando se cumplieran todos los requisitos establecidos para ellos.
- Incorrecta: cuando al menos uno de los requisitos establecidos para ellos no se cumplieran.

Escala:

Buena calidad: aquella prótesis que teniendo menos de 5 años de uso tenía todas las características anteriores correctas.

Mala calidad: aquella prótesis en la cual, al menos una de las características anteriores fue incorrecta, o que tuviese más de 5 años de uso.

Para la recogida de la información se confeccionó una encuesta ([anexo 1](#)) que permitió determinar el comportamiento de las variables identificadas y que dan respuesta a los objetivos trazados.

Para el tratamiento de los datos se empleó el programa estadístico SPSS versión 10.0 para *Windows*, para evaluar la posible influencia de la calidad de la prótesis como factor de riesgo en la aparición de lesiones de la mucosa bucal. Se realizó un análisis univariado entre las variables explicativas (independientes) y la variable de respuesta (dependiente) (la presencia de lesiones) mediante la prueba de independencia de Chi cuadrado, en caso de asociación significativa ( $p = 0,05$ ).

Se determinó la "razón de posibilidad" (*Odds Ratio*, OR) para la calidad de la prótesis estomatológica como factor; se obtuvo estimación puntual de los OR y por intervalos de confianza del 95 % empleando el programa Statcalc y el Epidat 3.0. El OR es aproximación al riesgo relativo que se utiliza el estudio de casos y controles donde no puede obtenerse directamente este indicador de riesgo.

Se presentaron los datos en una tabla con valores absolutos y relativos (%). La variable fue procesada estadísticamente con el propósito de cuantificar el grado de asociación y poder obtener la probabilidad de aparición de la lesión en presencia de este factor de riesgo considerado.

Si el *Odds Ratio* fue mayor que 1, significó que la variable se comportó como una condicionante para la aparición de lesiones en la mucosa bucal, o sea, que constituyó un factor de riesgo. Si el *Odds Ratio* fue menor que 1, significó que la variable estudiada no constituyó una condicionante para la aparición de lesiones de la mucosa bucal, por lo que no se consideró un factor de riesgo.

Se utilizó como procesador de texto el *Microsoft Word*, *Excel* para tablas. Para llevar a cabo el estudio se dio cumplimiento al cronograma previamente elaborado a tal efecto.

A cada paciente se le pidió su consentimiento para la entrevista ([anexo 2](#)). Se le aclaró que todas las respuestas eran completamente voluntarias y que de aceptar, solo respondería a las preguntas que deseaba y podría solicitar la suspensión de la



encuesta en cualquier momento. Se le explicó además que el hecho de no desear responder parcial o totalmente a la encuesta no afectaría en lo absoluto su atención en este centro ni en ningún otro.

## RESULTADOS

La [tabla 1](#) muestra la distribución de la población de adultos mayores portadores de prótesis estomatológicas examinadas según grupos de edad y sexo. La muestra estuvo constituida por 380 sujetos de 60 años y más, portadores de prótesis estomatológicas con y sin lesión en la mucosa bucal. Se observa que el grupo más numeroso representó el 50,3 % de los examinados, con 191 sujetos que se encontraban en edades entre 70 y 79 años. Las personas entre los 60 y 69 años representaron el 30,8 %. El resto (18,9 %) correspondió a los de 80 años de edad y más. Se reflejó además el comportamiento de la variable demográfica sexo, observándose un predominio del femenino (66,1 %) sobre el masculino (33,9 %).

**Tabla 1.** Distribución de casos y controles según edad y sexo. Facultad de Estomatología, septiembre 2006-enero 2008

Edad (años)	Grupos de estudio									
	Casos				Controles				Total	
	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
60-69	41	10,8	13	3,4	29	7,6	37	9,7	117	30,8
70-79	77	20,3	26	6,9	31	8,2	58	15,3	191	50,3
80 y más	23	6,0	10	2,6	14	3,7	21	5,5	72	18,9
Total	141	37,1	49	12,9	74	19,5	116	30,5	380	100

$$\chi^2 = 150,12; p = 0,000.$$

Fuente: encuesta.

En la [tabla 2](#) se analiza la calidad de la prótesis estomatológica. Se presentaron los sujetos afectados y no afectados por lesión en la mucosa bucal, en los cuales fue examinada la calidad de la prótesis estomatológica. Se observó que en la mayoría de los casos eran portadores de prótesis de mala calidad; este elevado porcentaje (77,4 %) es una considerable cifra si se observa que en el grupo control solo el 14,2 % tenían prótesis de mala calidad, y en cambio, la mayoría de los adultos mayores sin lesión en la mucosa bucal eran portadores de prótesis estomatológica de buena calidad (85,8 %). El valor mayor que 1 y elevado de la OR (20,63) con un límite inferior de 12,14, permitió considerar la mala calidad de la prótesis estomatológica como una condicionante en el desarrollo de lesiones en la mucosa bucal. Es incuestionable que existió una relación directamente proporcional entre uno y otro aspecto. Al aplicar la prueba estadística Chi-cuadrado se obtuvo  $\chi^2 = 150,12$  con una mínima probabilidad de  $p = 0,000$ . Este resultado permitió asegurar que la mala calidad de la prótesis estomatológica se comportó como condicionante en la aparición de lesiones en la mucosa bucal, o sea, como un factor de riesgo, resultado sumamente importante en la investigación, ya que nunca antes había sido abordado al menos en la literatura consultada.

**Tabla 2.** Distribución de adultos mayores portadores de prótesis estomatológicas estudiados, según calidad de la prótesis. Facultad de Estomatología, septiembre 2006-enero 2008

Calidad de la prótesis	Casos		Controles		OR (IC-95 %)
	No.	%	No.	%	
Mala	147	77,4	27	14,2	20,6 (12,14-35,07)
Buena	43	22,6	163	85,8	
Total	190	100	190	100	

$\chi^2 = 150,12$ ;  $p = 0,000$ .

Fuente: encuesta.

En la [tabla 3](#) se define la presencia de lesiones. Las que aparecieron con mayor frecuencia en el adulto mayor portador de prótesis estomatológica, en primer lugar, fue la estomatitis subprótesis, con el 39,5 %, seguida de la queilitis comisural (26,3 %), el épuis fisurado (15,3 %), la queratosis friccional en el 12,1 %, las alteraciones linguales (7,4 %) y la úlcera traumática, con el 4,7 % de los casos.

**Tabla 3.** Lesiones más frecuentes en la mucosa bucal en adultos mayores portadores de prótesis estomatológicas. Facultad de Estomatología, septiembre 2006-enero 2008

Lesiones más frecuentes en la mucosa bucal N= 190	No.	%
Estomatitis subprótesis	75	39,5
Queilitis comisural	50	26,3
Épuis fisurado	29	15,3
Queratosis friccional	23	12,1
Alteraciones linguales	14	7,4
Úlcera traumática	9	4

Fuente: encuesta.

Todas estas lesiones son de gran importancia y no se cuantifica el total de lesiones porque hubo pacientes que presentaron más de una, lo cual se argumenta en la discusión.

## DISCUSIÓN

No existen referencias de estudios epidemiológicos realizados en Cuba, ni el mundo, acerca de la aparición de lesiones de la mucosa bucal, donde se haya evaluado el carácter de riesgo de las características de las prótesis estomatológicas, por lo que mediante la exposición de los resultados de nuestro trabajo, daremos respuesta a la hipótesis y a los objetivos planteados.

En la primera tabla se reflejó el comportamiento de las variables demográficas sexo y edad, resultando que la mayor parte de los casos eran féminas, mientras que de los controles, el mayor porcentaje fue del sexo masculino. La mayor parte de los pacientes, tanto casos como controles, se encontraban en edades entre 70 y 79 años de edad.

Al caracterizar la muestra, coincide con otros autores,<sup>12</sup> los cuales plantean que al aumentar la edad y como consecuencia de las sucesivas pérdidas dentarias, aumenta el número de personas que requieren ser rehabilitadas protésicamente.

En otras investigaciones<sup>13</sup> se afirma que las mujeres utilizan su prótesis por períodos más prolongados que los varones debido a no aceptar ser vistas sin ellas, probablemente esto desempeña un rol significativo en los resultados obtenidos.

El sexo en Cuba se comporta como en el resto del mundo,<sup>14</sup> con un predominio de nacimientos masculinos, que resultan afectados después por otras condiciones como la sobremortalidad masculina, haciendo que en edades avanzadas sea superado por el sexo femenino, o sea, que las mujeres llegan a vivir más años que los hombres. Esto ocurre debido a las diferencias fisiológicas dadas entre ambos, así como los roles que asumen en la sociedad, entre otros muchos aspectos.

En los pacientes en los cuales fue examinado el comportamiento de la variable calidad de la prótesis dental, se observó que la mayoría de los casos (pacientes que presentaron algún tipo de lesión en la mucosa bucal), eran portadores de prótesis dentales de mala calidad, mientras que en el grupo control (pacientes que no presentan lesión en la mucosa bucal) ocurrió en menos del 20 %; en cambio, más del 50 % de este grupo (grupo control) eran portadores de prótesis de buena calidad.

El valor mayor que 1 y elevado de la OR (20,63) con un límite inferior de 12,14, permitió considerar la mala calidad de la prótesis como una condicionante en el desarrollo de lesiones en la mucosa bucal. Al aplicar la prueba estadística Chi-cuadrado, se obtuvo  $\chi^2 = 150,12$ , con una mínima probabilidad de error ( $p = 0,000$ ).

Podemos asegurar entonces, basándonos en estos resultados, que la mala calidad de la prótesis dental se comportó como condicionante en la aparición de lesiones en la mucosa bucal, considerando que esto ocurrió debido a que alguno de los diferentes factores que determinan una mala calidad de la prótesis provocó alteraciones en las estructuras bucales, que trajeron consigo la aparición de alguna de las patologías estudiadas.

Los resultados encontrados muestran una gran diferencia entre casos y controles con relación a la variable en cuestión, por lo que el análisis de la misma resulta de especial importancia, ya que el propósito principal en el Servicio de Prótesis es precisamente rehabilitar al paciente desdentado total o parcial desde todo punto de vista: funcional, estético, psíquico y social.

Nos hemos visto limitados de realizar análisis y comparaciones de nuestros resultados con el de otros autores, debido al *déficit* de investigaciones que existen al nivel mundial con respecto al tema tratado en nuestro estudio.

En investigaciones realizadas en la provincia Santiago de Cuba,<sup>14</sup> el 91 % de los afectados usaban prótesis y el uso continuo de esta tenía 12 veces más riesgo de presentar lesiones.

Sin lugar a dudas, la mala calidad de la prótesis es un factor de riesgo fundamental a considerar en la aparición de lesiones bucales.

Las lesiones que con mayor frecuencia aparecieron en el adulto mayor portador de prótesis estomatológica fueron la estomatitis subprótesis seguida de la queilitis comisural. Al final no se cuantifica el total de lesiones porque hubo pacientes que presentaron más de una.

En un estudio de prevalencia de lesiones en la Ciudad de México,<sup>15</sup> la estomatitis subprótesis ocupó el segundo lugar, con el 14 % de población adulta mayor afectada.

En otro estudio realizado en una muestra de 2 277 pacientes procedentes de Suecia,<sup>16</sup> con edades entre 65 y 74 años, se observó que la prevalencia de queilitis comisural era del 10 %.

El envejecimiento supone un aumento del riesgo de la presencia de alteraciones y patologías de la mucosa bucal como consecuencia de la acumulación de factores internos fisiológicos que provocan enfermedades que inducen cambios bioquímicos, funcionales y estructurales.

Los profesionales al examinar la cavidad bucal en los adultos mayores, deberán considerar las manifestaciones bucales, alteraciones sistémicas y también lesiones ocasionadas por factores locales en el portador de prótesis estomatológicas, o por ambas causas a la vez. Se debe insistir en dedicar parte de los esfuerzos a observar cómo se comportan estas en orden de prevalencia, así como estudiar la incidencia de posibles factores de riesgo en su aparición, analizándolos, interrelacionándolos en conjunto como parte del mecanismo mediante el cual se producen estas entidades.

## CONCLUSIONES

- Se evidenció que la calidad de la prótesis constituye un factor de riesgo en la aparición de lesiones de la mucosa bucal en el adulto mayor portador de prótesis dental.
- Los pacientes que presentaron lesiones en la mucosa bucal eran portadores de prótesis de mala calidad.
- Las lesiones bucales más frecuentes asociadas con prótesis estomatológica de mala calidad fueron la estomatitis subprótesis y la queilitis comisural.

## AGRADECIMIENTOS

A la alumna ayudante de Prótesis *Claudia León Castell* por su participación en la investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Felipe RN, Delgado Jhanis A, Soto G. Factores de Riesgo en las lesiones premalignas del complejo bucal. Rev Cubana Estomatol 1995; 32(2): 1-4.
2. Shaffer WG, Hine MK, Levy BM. Tratado de patología bucal. 4 ed. México: Nueva Editorial Interamericana; 2005.

3. Martínez O, Romero ES. Pesquisaje de lesiones premalignas y malignas en cavidad bucal. Rev Cub Med Ger Integr 1999;12(3):216-21.
4. Bullón P, Velasco E. Odonto-estomatología geriátrica. La atención odontológica integral del paciente de edad avanzada. Madrid: Ed IM&C; 2006.
5. Senado J. Los factores de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(4):446-52.
6. Rocabado F, Sotelo JM. La salud del anciano en las Américas. En: El adulto mayor en América Latina, sus necesidades y sus problemas médicos y sociales. OPS: Washington; 2005:35-50. (Publicación Científica; 983).
7. Fajardo G. Tercera edad. Adulto mayor. El adulto mayor en América Latina, sus necesidades y sus problemas médico-sociales. OPS: Washington, 2005:1. (Publicación Científica; 983).
8. Dotres C, Sacas E. La salud pública en Cuba, hechos y cifras. Ciudad de La Habana: Ministerio de Salud Pública; 1999.
9. Santana Garay JC. Atlas de patología del complejo bucal. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1985.
10. Camposortega S. Características demográficas generales de la población de la tercera edad en el mundo. En: El adulto mayor en América Latina, sus necesidades y sus problemas médicos y sociales. Washington: OPS 2005:13-28. (Publicación Científica; 983).
11. Berengeler Gournalusses M. La salud bucodental en la tercera edad. MEDISAN 1999;3(4):53-56.
12. Gómez Huelga R. Gerontología: una perspectiva clínica. Revista de Geriatria y Gerontología. 2003;2(2): 34-9.
13. Mosqueda Taylor A, Díaz Franco MA, Velázquez Alba M del C, Iriguyen Camacho ME, Caballero Sandoval S, Sida Martínez E. Prevalencia de alteraciones de la mucosa bucal en el adulto mayor. Estudio en dos grupos del sur de la ciudad de México. [on line] 1997. Consulta: 23 dic 2003. Disponible en: <http://www.odontología-online.com/casos/part/LTS/LST11/st11.html>
14. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Distribución de pacientes según condición de la mucosa bucal. La Habana; 1997.
15. Ship JA, Pilleme SR, Baum BJ. Xerostomia and the Geriatric Patient. Journal of the American Geriatrics Society. 2002; 50(3):535-543.
16. Matsuo R, Mitch Y, Funahashi M, Kobashi M. Morphological study on the superior salivatory nucleus innervating the submandibular and sublingual salivary glands and tongue in rats. Dent Japan 2003;39(3):34-6.

Recibido: 13 de octubre del 2008.  
Aprobado: 12 de enero del 2009.

SCIELO *Cuba*

Dra. *Leticia María Lemus Cruz*. Facultad de Estomatología. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. e-mail: [eyll@infomed.sld.cu](mailto:eyll@infomed.sld.cu)