

CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DOCENTE

Lesiones bucales en el paciente geriátrico portador de prótesis total.
Bucal lesions in the geriatric patient, carrier of total prosthesis.

José Miguel Montero Parrilla (1), Marisney Torres Ulloa (1), Martha Fundora Cepero (2).

Resumen

La salud bucal debe ser vista como componente de la calidad de vida, especialmente en la población geriátrica, cada vez más numerosa. Con el objetivo de determinar las lesiones bucales presentes en pacientes mayores de 60 años portadores de prótesis total, se realizó un estudio observacional descriptivo durante los meses de febrero a mayo del 2003, en el área perteneciente al consultorio # 32, atendido por la Clínica Estomatológica Docente de Ciego de Ávila. La muestra estuvo constituida por 98 ancianos, a los cuales se les llenó una encuesta en su propia vivienda. El 72.45% de los encuestados padecía de algún tipo de alteración, siendo la localización más frecuente de las mismas el paladar y el reborde alveolar. Las patologías más comunes fueron los estados inflamatorios, observados en 38 pacientes. Las afecciones bucales se presentaron mayormente en las personas que llevaban usando prótesis estomatológicas por 21 años o más.

1.- Estudiante de quinto año de Estomatología.

2.- Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica.

INTRODUCCIÓN

El fenómeno del envejecimiento se relaciona con el propio acontecimiento iniciador y formador del ser humano en la evolución. Envejecemos desde que nacemos, y este es un fenómeno tan normal y necesario que sin él sería imposible vivir y desarrollarse. (1)

El envejecimiento es un proceso dinámico, progresivo e irreversible en el cual hay alteraciones morfológicas, funcionales y bioquímicas, que van alterando progresivamente el estado del organismo; pero aún así debemos considerar la vejez como una especial etapa de la vida de las personas. (2,3)

El nuevo milenio se vislumbra con una revolución extraordinaria, entramos en una sociedad en la que se dan situaciones nuevas, diferentes a las del pasado. Más y más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de vejez y que convierte al envejecimiento poblacional en, quizás, uno de los desafíos más importantes para las sociedades modernas. Muchas personas de mediana edad tendrán más padres vivos que hijos. (4, 5, 6).

El fenómeno del envejecimiento poblacional será más manifiesto en los países occidentales donde la población adulta alcanza aproximadamente un 20%. (7). Las expectativas para el año 2035 son que el 25% de la población mundial sea mayor de 60 años. (8,9)

Lo lógico sería que ante esta situación, los servicios de salud se incrementaran proporcionalmente, para poder ofrecer mayor atención y así mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes, que presentan problemas de salud oral específicos (10). Numerosas investigaciones sobre la fisiología en el envejecimiento confirman que la principal característica de la senescencia es el deterioro de los numerosos procesos reguladores que mantienen la integración funcional entre los diferentes órganos y sistemas de la economía, siendo por lo tanto más vulnerables (11) Estudios epidemiológicos han mostrado que muchos pacientes geriátricos presentan alrededor de 12-14 dientes con malas condiciones periodontales, por lo que deben ser extraídos (7).

Las consecuencias de esta pérdida dental son graves, pues limitan la gama de alimentos a ser consumidos, producen alteraciones en la estética facial, así como tienen un gran impacto en la autoestima y la fonética (12,13). Se ha observado que las personas desdentadas ingieren dietas con un bajo aporte de nutrientes y pueden presentar carencias nutricionales con mayor frecuencia que las personas dentadas (14,15,16).

El Ministerio de Salud Pública ha trazado, entre sus líneas principales de desarrollo, la creación de una modalidad de atención gerontológica en la comunidad que permita resolver las necesidades de los ancianos (17). El desenvolvimiento de los conocimientos científico- técnico en la Odontología tiene una relación directa con el envejecimiento poblacional, pues al restablecer y mantener la salud del sistema estomatognático en los pacientes geriátricos desdentados totales por medio de las prótesis totales se logra proporcionar el equilibrio biopsicosocial fundamental en estos pacientes(18).

Con la edad la mucosa oral experimenta modificaciones similares a los que afectan a la mucosa de otras partes del organismo, pero factores locales adquiridos a lo largo de la vida (dieta, prótesis, etc.), pueden influir en dichos cambios, provocando alteraciones en la mucosa (11). Es decir, se convierten en una agresión física al medio bucal, e incluso pueden converger otros factores negativos como el trauma y la infección. (19)

Por tal razón nos vimos motivados a investigar las principales alteraciones bucales que se presentan en desdentados portadores de prótesis total; dato imprescindible para la planificación y gestión de los programas de cuidados orales, y de esta forma elevar la calidad en la atención a los pacientes geriátricos.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo en el área perteneciente al consultorio #32, atendido por la Clínica Estomatológica Docente, en el municipio Ciego de Ávila, durante los meses de febrero a mayo del 2003.

El universo de estudio estuvo constituido por 194 personas mayores de 60 años de las cuales fueron seleccionadas los 98 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión:

- Portar prótesis estomatológica total en al menos una de sus arcadas dentarias.
- Independencia de sexo.
- Que tengan interés en participar en la investigación.
- Estar libres de trastornos mentales aparentes.

Se excluyeron de la investigación a los pacientes que:

- No usaran prótesis estomatológica.
- Usaran prótesis parciales removibles.
- Fueran desdentados totales y no usaran las prótesis.
- No se encontraran en el municipio en el momento del estudio.

Para coleccionar los datos se le llenó una encuesta, previamente conformada según los intereses de la investigación (Anexos), a cada representante de la muestra en su propia vivienda. Se incluyeron las siguientes variables:

- Edad y sexo.
- Tiempo de uso de la prótesis.
- Localización de las alteraciones mucosas.
- Tipo de lesión.

Se tuvieron en cuenta las siguientes definiciones según criterio del autor:

- Higiene:

- Buena: Cuando la prótesis está desprovista de manchas, placa dentobacteriana y sarro.

- Mala: Cuando la prótesis presenta placa dentobacteriana y sarro.

- Desajustada: Cuando no existe una correcta adaptación de la prótesis a los tejidos bucales y tiene pérdida de retención y estabilidad.

El interrogatorio fue realizado por dos estudiantes de cuarto año del Departamento de Estomatología de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

El examen clínico se llevó a cabo mediante el procedimiento de inspección de la cavidad bucal a la luz natural y visión directa.

Con los resultados de las encuestas se elaboró un fichero de base de datos Microsoft Excel en el que se filtro y totalizó la información. Los métodos aplicados fueron la estadística descriptiva y la distribución

de frecuencia en valores absolutos y porcentos. Los resultados se expusieron en cuadros para su análisis y discusión.

RESULTADOS

En la Tabla # 1 es mostrado el número de pacientes examinados en cada grupo etario según sexo. Podemos observar que la mayor cantidad de ancianos se encuentra entre los 70-79 años de edad. El 64.29 % pertenece al sexo femenino.

El número de alteraciones en la mucosa bucal está recogido en la Tabla #2 según su localización. Se puede constatar que las áreas más frecuentes de afección fueron el reborde alveolar y el paladar que estuvieron lesionados en 45 y 43 pacientes respectivamente.

La frecuencia de lesiones bucales en la población estudiada es mostrada en la Tabla # 3. De las 98 personas encuestadas, el 72.45% tienen algún tipo de afección.

En la Tabla # 4 se agrupan las lesiones según la cantidad de pacientes que las presentaron. Los estados patológicos más frecuentes fueron los estados inflamatorios, encontrados en el 38.78% de los ancianos. En menor medida fueron observadas las úlceras (20.41%) y los épuilis (13.27%).

La Tabla # 5 muestra las lesiones en relación con el sexo, donde se aprecia que la mayor cantidad de pacientes con úlceras y estados inflamatorios son del sexo femenino. Los épuilis fueron más frecuentes en la población masculina (69.23%).

Teniendo en cuenta las lesiones y el tiempo de uso de la prótesis según es mostrado en la Tabla # 6, puede establecerse que la incidencia de afecciones aumenta a medida que se incrementa el tiempo de uso de la prótesis, siendo los que la han usado por 21 años o más los mayormente afectados. De estos pacientes el 67.65% presentaba estados inflamatorios en las mucosas.

DISCUSIÓN

El aumento del tiempo de vida del ser humano constituye una realidad diariamente comprobada en estadísticas de diferentes fuentes. La tercera edad no está más representada por el sedentarismo, sino por personas aptas, en las que la esperanza de vivir, que no es lo mismo que la esperanza de vida, aumenta progresivamente (20,21). Por este motivo y considerando además que las probabilidades de usar una prótesis total aumenta con el envejecimiento (22), la cantidad de ancianos encuestados fue similar en los diferentes grupos de edades.

Si se tiene en cuenta que las principales fuerzas compresivas y traccionales se generan en lugares de relación íntima entre la prótesis dental y zonas como la mucosa palatina y los rebordes alveolares es fácil comprender el hecho de que estas hayan sido las zonas más afectadas, al igual que en estudios realizados en la provincia de Camagüey(23).

Se ha observado que muy pocas personas adultas saben como cuidar, usar y mantener en buen estado sus dentaduras(10), lo cual puede explicar que las alteraciones en la boca producto de las prótesis en nuestra población geriátrica sea bastante alta, resultado similar a investigaciones llevadas a cabo en Italia y el Reino Unido (24,25).

Como mismo ocurre en nuestro estudio, en Tailandia los estados inflamatorios y las úlceras son las lesiones que con mayor frecuencia se encontraron asociadas a las prótesis (26), pues las dentaduras mucosoportadas son consideradas facilitadoras en potencia de estas patologías (27,28). El épuilis casi no se observó pues por lo regular su desarrollo es lento y solamente es doloroso cuando se infecta (29).

Los estados inflamatorios fueron más frecuentes en las mujeres; pudiendo ser consecuencia de su mayor preocupación por la estética, lo cual hace que en muchas ocasiones no se retiren la prótesis ni siquiera para dormir (23).

El tiempo de uso de la prótesis guarda relación con la aparición de úlceras, estados inflamatorios y épuilis, pues como clásicamente se ha considerado, con la edad, la mucosa oral sufre un grado variable de atrofia, se vuelve un poco más delgada, lisa y seca, adquiere un aspecto satinado, y menos elástica, siendo más susceptible a factores irritativos (11) como las prótesis desajustadas debido al proceso de reabsorción de los maxilares (27,30).

La educación y las revisiones regulares de los pacientes portadores de prótesis total son esenciales para la prevención de alteraciones bucales. Así mismo es necesario que las personas sean capaces de solicitar atención dental cuando las prótesis estén mal ejecutadas.

ABSTRACT

Buccal health most be seen as a part of life quality, especially in geriatric population, continuously increasing. With the objective of finding the present buccal lesions in patients older than 60 years, who wear total dentures, an observational-descriptive study was done during February and May, 2003, in the area of the family doctor house # 32, sponsored by Clínica Estomatológica Docente of Ciego de Ávila. The sample was conformed by 98 elder persons, who were surveid in their own house. The 72,45 % of them suffered from some kind of alteration, been its most frequent localization the residual ridge and the palate. The most common pathologies were inflammatory illnesses, observed in 38 patients. The alterations in the mouth were mainly found in patients who were wearing the denture for 21 years or more.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1.- Duarte F. Envelhecimento normal e patológico. En: Uma proposta para reflexão e prática em Gerontologia. Rio de Janeiro: NAU; 1999. p.75-85.
- 2.- Carvalho F, Eurico T. Fisiologia do envelhecimento. En: Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 2002. p. 60-70.
- 3.- Roig JM, Silvestre FJ, Santamarta R, Ibanez P, Morales MM, Grau D, et al. Estudio de la Concordancia en la valoración del estado de salud bucodental de una población mayor de 65 Años del área de cobertura del Hospital Universitario Dr. Peset de Valencia. Rev Iberoamericana. Geriat Geront 2001; 17(6): 40-4.
- 4.- Álvarez Parello EA. La vejez y el nuevo milenio. Rev Iberoamericana. Geriat Geront 1999; 15(2): 51.
- 5.- Pipher M. Claves para entender el mundo de los mayores. Barcelona: Amat Editorial; 2000.p. 2.
- 6.- Prieto Ramos O, Vega García E. Temas de gerontología. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1996. p. 15.
- 7.- Mersel. Immediate or transitional complete dentures: gerodontic considerations. Int Dent J 2002; 52(4):298-303.
- 8.- Tabares de Álvarez A. Una visión del envejecimiento en el próximo siglo. Rev Iberoamericana. Geriat Geront 1999; 15(9): 56-7.
- 9.- Cañada Madinazcoitia L, Martínez Vázquez de Prada JA, Río Highsmith J del. Tratamiento prostodoncicos en pacientes geriátricos. RCOE 2001; 6(2): 187-93.
- 10.- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología. Programa Nacional de Atención estomatológica integral a la población. Ciudad de la Habana; 2002.
- 11.- López Jornet P, Saura Ingles A, Cozar Fernández A. Estudio de las lesiones precancerosas de la mucosa bucal en el paciente geriátrico. Rev Esp Geriat Geron 1999; 34(3): 163 – 171.
- 12.- Gutiérrez Robledo LM. Afecciones orales. En: La atención de los ancianos: un desafío para los años 90. Washington: OPS; 1994. p. 199-202.
- 13.- González Blanco O, Solórzano Peláez AL, Balda Zavarce R. Estética en odontología. Acta Odontol Venez 1999; 37(3): 39-43.
- 14.- Nowjack-Raymer RE, Sheiham A. Association of edentulism and diet and nutrition in US adults. J Dent Res 2003; 82(2):123-6.
- 15.- Sahyoun NR, Lin CL, Krall E. Nutritional status of the older adult is associated with dentition status. J Am Diet Assoc 2003; 103(1):61-6.
- 16.- Marshall TA, Warren JJ, Hand JS, Xie XJ, Stumbo PJ. Oral health, nutrient intake and dietary quality in the very old. J Am Dent Assoc 2002; 133(10):1369-79.
- 17.- Pérez Álvarez M, Lemus Cruz L, Almagro Urrutia S, Robledo Fernández M. Rehabilitación protésica del adulto mayor. Revista 16 de Abril 2002; 41(1).
- 18.- Carvalho de Oliveira TR. Avaliação nutricional e protética de pacientes senescentes totalmente desdentados. São Paulo: s.n; 2001.p. 106.
- 19.- Bernal Baleas A, Moreira Díaz E. Dificaciones en las proporciones de exfoliación celular en pacientes afectados por estomatitis subprótesis. Rev Cubana Estomatol 1993; 30(1): 1-6.
- 20.- Baldessin A. O idoso: viver e morrer com dignidade. En: Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu 2002. p.491-498.
- 21.- Nascimento LV. Dermatologia geriátrica? An bras dermatol 2001;76(6):649-652.

- 22.-Mack F, Mundt T, Budtz-Jorgensen E, Mojon P, Schwahn C, Bernhardt O, Gesch D, John U, Biffar R. Prosthodontic status among old adults in Pomerania, related to income, education level, and General health (results of the Study of Health in Pomerania, SHIP). *Int J Prosthodont.* 2003; 16(3):313-8.
- 23.-Montero Parrila JM, Lazo Nodarce R, Simón Moreno S, Torres Ulloa M, Véliz Carrasco O. Alteraciones bucales en desdentados totales geriátricos portadores de prótesis total en dos consultorios del Policlinico Norte [trabajo científico estudiantil]. 2001-2002. Instituto Superior de Ciencias Médicas: "Carlos Juan Finlay": Camagüey.
- 24.-Pearson N, Croucher R, Marcenes W, O'Farrell M. Prevalence of oral lesions among amample of Bangladeshi medical users aged 40 years and over living inTower Hanlets, UK. *Int Dent J* 2001; 51(1): 30-4.
- 25.-Campisi G, Margiotta V.Oral mucosal lesion and risk habits among men in an Italian study population. *J Oral Pathol Med* 2001; 30(1): 22-8.
- 26.- Jainkittivong A, Aneksuk V, Langlais RP. Oral mucosal conditions in elderly dental patients. *Oral Diseases* 2002; 8 (4), 218-223.
- 27.-Carvalho de Oliveira TR; Frigério Moreira ML. Avaliação da estomatite protética em portadores de próteses totais. *Pesqui odontol bras* 2000;14(3):219-24.
- 28.-Ortiz Vega AP, Chimenos Küstner E. Diagnóstico diferencial de las úlceras orales. *Rev Esp Geriat Geron* 2002. 17 (03): 119 – 127.
- 29.-Shafer WG, Hine M, Levy B, Tomich CE. Tratado de patología bucal. México: Nueva Editorial Interamericana; 2000. p. 569-71.
- 30.-Kordatzis K, Wright PS, Meijer HJ. Posterior mandibular residual ridge resorption in patients with conventional dentures and implant overdentures. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2003; 18(3):447-52.

ANEXOS

Tabla # 1: Distribución de pacientes geriátricos portadores de prótesis total según edad y sexo en el consultorio # 32. 2003.

EDAD	F		M		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
60-69	25	73.52	9	26.47	34	100
70-79	20	57.14	15	42.86	35	100
80 Y +	18	62.07	11	37.93	29	100
TOTAL	63	64.29	35	35.71	98	100

Fuente: Encuesta.

Tabla # 2: Localización de las lesiones en la mucosa bucal.

LOCALIZACIÓN	No.	%
REBORDE ALVEOLAR	45	27.78
PALADAR	43	26.54
FONDO DE SURCO	36	22.22
FRENILLO	21	12.96
SUELO DE BOCA	10	6.18
LENGUA	7	4.32
CARRILLO	-	-
LABIO	-	-
LINEA OBLICUA EXTERNA	-	-
TOTAL	162	100

Fuente: Encuesta.

Tabla # 3: Frecuencia de lesiones bucales.

PACIENTES	No.	%
CON LESIONES	71	72.45
SIN LESIONES	27	27.55
TOTAL	98	100

Fuente: Encuesta.

Tabla # 4: Lesiones según cantidad de pacientes que las presentaron.

LESIONES	PACIENTES				TOTAL	
	PRESENTAN		NO PRESENTAN		No	%
	No	%	No	%		
ESTADO INFLAMAT.	38	38.78	60	61.12	98	100
ÚLCERA	20	20.41	78	79.59	98	100
ÉPULIS	13	13.27	85	86.73	98	100

Fuente: Encuesta.

Tabla # 5: Lesiones según sexo.

LESIÓN	F		M		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
ESTADO INFLAMAT.	30	78.95	8	21.05	38	100
ÚLCERA	12	60	8	40	20	100
ÉPULIS	4	30.77	9	69.23	13	100

Fuente: Encuesta.

Tabla # 6: Lesiones encontradas según tiempo de uso.

TIEMPO DE USO	LESIÓN	ESTADO INF.		ÚLCERA		ÉPULIS	
	No.	No.	%	No.	%	No.	%
HASTA 5 AÑOS	6	1	16.67-	5	83.33	-	-
6-10 AÑOS	8	3	37.5	4	50	1	12.5
11-20 AÑOS	23	11	47.83	7	30.43	5	21.74
21 Y +	34	23	67.65	4	11.76	7	20.59
TOTAL	71	38	53.52	20	28.17	13	18.31

Fuente: Encuesta.

ENCUESTA

Nombre y apellidos:

Dirección particular:

Consultorio:

I. Grupo de edades:

1. ____ 60 a 69
2. ____ 70 a 79
3. ____ 80 y MÁS

II. Sexo:

2.1 ____ Masculino 2.2 ____ Femenino

III. Tipo de prótesis según maxilar:

3.1 ____ Total Superior 3.2 ____ Total Inferior.

IV. Tiempo de uso de la prótesis:

1. ____ Hasta 5 años.
2. ____ 6 a 10 años.
3. ____ 11 a 20 años.

4. _____ 21 años y más.

V. Alteraciones de la mucosa bucal:

5.1. Localización:

5.11 _____ Labio.

5.12 _____ Lengua.

5.13 _____ Paladar.

5.14 _____ Suelo de boca.

5.15 _____ Carrillos.

5.16 _____ Frenillos.

5.17 _____ Reborde alveolar.

5.18 _____ Línea oblicua externa.

5.19 _____ Fondo de surco.

2. Lesión:

5.21 _____ Úlcera.

5.22 _____ Estado inflamatorio.

5.23 _____ Épulis.

VI. Higiene de la prótesis:

6.11 _____ Buena 6.12 _____ Mala

VII. Ajuste de la prótesis.

6.1 _____ Ajustada.

6.2. _____ Desajustada:

6.21 _____ Superior.

6.22 _____ Inferior.

VIII. ¿Está dispuesto a formar parte de una investigación científica?

7.1 _____ Sí. 7.2 _____ No.