

**Salud bucal en pacientes portadores de prótesis. Etapa diagnóstica**

**Oral health in patients carriers of prosthesis. Diagnosis stage**

**Dra. Mariela Mulet García; Dra. Siomara Hidalgo Hidalgo; Dra. Silvia M. Díaz Gómez**

Instituto Superior de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay". Camagüey, Cuba.

**RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo en sistema y servicio de salud en el consultorio 12 del área oeste del municipio Camagüey, desde marzo de 2002 a enero de 2003 para determinar el estado de salud bucal en pacientes portadores de prótesis total y parcial removible. La muestra estuvo constituida por 43 pacientes, a los que se les realizó un diagnóstico de salud bucal y educativo. Los factores de riesgo que prevalecieron fueron el cepillado deficiente de dientes remanentes (86, 9 %), no realizar visitas periódicas al estomatólogo (83, 7 %) y uso continuo del aparato protésico (81, 4 %). La enfermedad periodontal (69, 5 %), la caries dental (47, 8 %) y la estomatitis subprótesis (23, 2 %) fueron las principales afecciones de la cavidad bucal que predominaron en el estudio. La información higiénico-sanitaria-bucal fue evaluada de mal en el 69, 8 % de los pacientes rehabilitados.

**DeCS:** SALUD BUCAL; PRÓTESIS DENTAL; CEPILLADO/ métodos; EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA

**ABSTRACT**

A descriptive study (in system and health service) was accomplished at the 12 office of the West Health area of the Municipality of Camagüey, from March 2002 to January 2003, with

the objective to determine the condition of the oral health in carriers removable partial and total prosthesis patients. The sample was constituted by 43 patients, to whom an oral health and educative diagnosis were made. Risk factors that prevailed were: inadequate brushing of remnant teeth (86, 9 %), do not make periodic visits to the odontologist (83, 7 %), and the continuous use of the prosthetic appliance (81, 4 %). Periodontal disease (69, 5 %), dental caries (47, 8 %), and the subprosthesis stomatitis (23, 2 %) were the main illnesses of the oral cavity that predominated in the study. The hygienic- health – oral information was evaluated of wrong in the (69, 8 %) of the treated patients.

**DeCS:** ORAL HEALTH; DENTAL PROTHESIS; DIAGNOSIS ORAL; TOOTH BRUSHING/ methods; EPIDEMIOLOGY DESCRIPTIVE

## INTRODUCCIÓN

Las prótesis al actuar mecánicamente sobre los tejidos, dan lugar a cambios de diversas índoles que están en relación con la capacidad reaccional de los tejidos y la forma de agresión que ejerza la prótesis. Esos cambios son muy variados por presentarse desde simples modificaciones fisiológicas de adaptación hasta profundas alteraciones patológicas.  
1,2

La mucosa bucal está sujeta a diversas lesiones como resultado del uso de dentaduras artificiales, éstas se pueden manifestar como úlceras traumáticas, estomatitis subprótesis, épulis o hiperplasia inflamatoria fibrosa, alergia a la base de las prótesis, así como queilitis angular; por lo que se hace necesario controlar los factores de riesgo en un intento por prevenir o disminuir las afecciones bucales en los pacientes con aditamentos protésicos.<sup>3,4</sup>

La deficiente higiene de las prótesis favorece la formación de placa bacteriana y en múltiples casos los estados inflamatorios de la mucosa bucal son provocados por infecciones de tejidos a causa de microorganismos, cuyos medios de cultivo son los restos de alimentos depositados en la prótesis. Para la limpieza de la prótesis una premisa es fundamental; no es cuestión de limpiar mucho sino de limpiar bien. *Sainar*<sup>4</sup> recomienda evitar el empleo diario de polvos abrasivos, de cepillos muy duros y también el cepillado muy vigoroso, para reducir el desgaste. Se han encontrado dentaduras con deterioro de sus materiales de construcción y la consiguiente acumulación de cálculo y placa debido al abuso de sustancias o métodos utilizados por ellos mismos en el hogar, por lo que un gran número de pacientes no saben como limpiar la dentadura de una forma satisfactoria.<sup>5-7</sup>

Existe una deficiente educación sanitaria bucal en los pacientes portadores de prótesis dental, que además están sometidos a un gran número de factores de riesgo que favorecen la aparición de afecciones de la cavidad bucal, lo que puede evitarse si se explotan herramientas como la educación para la salud y de esta forma mejorar la información y la actitud en lo que a salud bucal se refiere.

Determinar el estado de salud bucal en pacientes portadores de prótesis total y parcial removible pertenecientes al consultorio 12 del área de salud oeste es el objetivo de esta investigación.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio descriptivo en sistema y servicio de salud en el consultorio 12 del área oeste del municipio Camagüey, vinculado a la Clínica Estomatológica Provincial Docente "Ismael Clark y Mascaró" desde marzo de 2002 a enero de 2003.

El universo de estudio estuvo constituido por 62 personas portadoras de prótesis total y parcial removible. Se incluyeron los pacientes con ausencia de trastornos mentales o discapacidad motora generalizada y disposición a participar en la investigación. La muestra quedó conformada por 43 pacientes. En la consulta de Estomatología se realizó un examen inicial a todos los pacientes y se les confeccionó la historia clínica estomatológica individual de la que se extrajeron las afecciones de la cavidad bucal para dar respuesta a un formulario confeccionado al efecto de la investigación, que además incluyó, tipo de prótesis, cepillado de dientes remanentes según índice O'Leary e higiene de las prótesis según criterios de Vigild.<sup>8,9</sup>

Se realizó una entrevista estructurada, que facilitó determinar la información higiénico sanitaria bucal, las costumbres, hábitos y presencia de algunos factores de riesgo, evaluada de bien, regular o mal, según clave de respuesta.

Los datos se procesaron en una computadora IBM compatible a través del procesador estadístico SPSS para Windows. Se realizaron distribuciones de frecuencia a todas las variables en estudio, y se presentaron los resultados en frecuencias absolutas y relativas.

## **RESULTADOS**

Al caracterizar a los portadores de prótesis según edad predominan las personas de 65 y más años de edad con un 46, 5 %, seguido por los de 55 - 64 años con un 27, 9 % (Tabla1).

**Tabla 1. Caracterización de los portadores de prótesis según edad**

<b>Edad</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
35 - 44	5	11,6
45 - 54	6	14
55 - 64	12	27,9
65 y más	20	46,5
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Fuente: Formulario

La distribución de la muestra según tipo de prótesis arrojó que el 81, 4 % portaban prótesis total superior y el 46, 5 % prótesis total inferior (Tabla 2).

**Tabla 2. Distribución de la muestra según tipo de prótesis**

<b>Tipo de prótesis</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Total superior	35	81,4
Total inferior	20	46,5
Parcial superior	8	18,6
Parcial inferior	7	16,2

Fuente: Formulario

Un 83, 7 % de la totalidad de la muestra no realizó visitas periódicas al estomatólogo, el 81, 4 % usó de forma continua el aparato protésico y el 72 % presentó una deficiente higiene de las prótesis dentales. De los pacientes dentados el 86, 9 % presentó un cepillado deficiente de sus dientes remanentes (Tabla 3).

**Tabla 3. Distribución de los factores de riesgo relacionados con el uso de prótesis dental en las personas examinadas**

<b>Factores de riesgo</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Uso continuo del aparato protésico	35	81,4
Deficiente higiene de las prótesis	31	72
Prótesis desajustadas	29	67,4
No visitas periódicas al estomatólogo	36	83,7
Cepillado deficiente de dientes remanentes(*)	20	86,9

Fuente: Formulario, Entrevista

Leyenda: (\*) Base de cálculo para pacientes dentados: 23.

La mayoría de los pacientes dentados presentaron una alta prevalencia de enfermedad periodontal, 16 para un 69, 5 %, seguido por la caries dental, 11 para un 47, 8 %.De la totalidad de la muestra la estomatitis subprótesis se presentó en un 23, 2 %, seguido por la queilitis angular (6, 9 %) (Tabla4).

**Tabla 4. Afecciones de la cavidad bucal en las personas examinadas**

<b>Afecciones</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Estomatitis subprótesis	10	23,2
Queilitis angular	3	6,9
Epulis fisurado	1	2,3
Disfunción de ATM	1	2,3
Caries dental (*)	11	47,8
Enfermedad periodontal (*)	16	69,5

Fuente: Formulario.

Leyenda: (\*) Base de cálculo para pacientes dentados: 23.

En el 69, 8 % de los entrevistados fue evaluada de mal la información higiénico sanitaria bucal y en el 30, 2 % de regular (Tabla 5).

**Tabla 5. Información higiénica sanitaria bucal de los pacientes portadores de prótesis**

<b>Información higiénico sanitaria bucal</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Bien	0	0
Regular	13	30,2
Mal	30	69,8
Total	43	100

Fuente: Entrevista

## DISCUSIÓN

Al caracterizar la muestra coincide con otros autores, 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.<sup>10,11</sup> Los dientes inferiores son los últimos que se pierden, por eso hay supremacía en cuanto al desdentamiento superior. En una investigación realizada a portadores de prótesis en Holguín también predominaron las prótesis totales superiores sobre las inferiores,<sup>12</sup> similar a lo encontrado en un estudio epidemiológico de Colombia.<sup>13</sup>

Al analizar las visitas periódicas al estomatólogo, nuestros resultados concuerdan con investigaciones realizadas en Cuba y en otros países, que arrojan cifras muy bajas de pacientes portadores de prótesis que asisten con periodicidad al estomatólogo.<sup>14,15</sup> Esto puede estar asociado con la creencia errónea de que con la colocación de las prótesis se ha concluido el trabajo y muchas veces acuden al estomatólogo solo cuando la misma necesita ser reparada o ante el dolor o lesión evidente que afecta el bienestar del individuo.<sup>4</sup>

En cuanto al uso continuo de las prótesis, autores como *Carvalho de Oliveira et al*<sup>16</sup>, *Abreu de la Huerta et al*<sup>14</sup> detectaron en sus investigaciones que más del 60 % de los portadores de prótesis no las retiraban durante el sueño y alegan que esta es una de las medidas indispensables para lograr que la mucosa bucal reciba el descanso necesario ante los cambios hísticos que el aparato rehabilitador provoca con su uso continuo. Es por ello que muchos investigadores le confieren gran importancia al tiempo de uso diario y recomiendan un receso entre seis y ocho horas al día.<sup>17,18</sup>

Con respecto a la deficiente higiene de las prótesis nuestras cifras coinciden con numerosos estudios <sup>9,16,19</sup> y es considerada como un factor importante en la aparición de caries dental en dientes pilares por la acumulación de placa alrededor de los retenedores, además la presencia de ésta en la base de la prótesis se considera un irritante potencial de las mucosas <sup>19-21</sup>. En cuanto al cepillado deficiente de los dientes remanentes, puede estar asociado con la poca educación que al respecto tiene la población que nos ocupa. Resultados similares se ponen de manifiesto en otras investigaciones realizadas. <sup>13,20</sup>

La prótesis parcial removible, aún cuando esté bien planeada, diseñada y construida, puede llegar a ser un medio de pérdida de dientes por caries y enfermedad periodontal en presencia de pacientes con higiene bucal deficiente, ya que la misma permite la rápida acumulación de la placa dentobacteriana en zonas difíciles de limpiar, donde es limitada la acción de la lengua y la saliva y crea un ambiente adecuado para la proliferación bacteriana, por lo que el éxito dependerá en grado considerable de la cooperación brindada por el paciente para desarrollar un buen programa de higiene bucal. <sup>20</sup>

Otros estudios ponen en evidencia que la enfermedad periodontal aumenta con la edad y constituye la principal causa de pérdida dentaria después de los 40 años. Estos resultados representan una alerta para el profesional, pues si no se trabaja en la disminución de estas enfermedades, es probable que en poco tiempo los portadores de prótesis prosigan con la pérdida paulatina de sus dientes. <sup>22,23</sup>

La estomatitis subprótesis es una enfermedad prevalente en pacientes rehabilitados protésicamente, cuya presencia se ve muy relacionada con la higiene del aparato rehabilitador, su uso continuo, prótesis desajustadas e infecciones micóticas, entre otros, <sup>3,13,16</sup> lo que pone de manifiesto una vez más la necesidad de desarrollar una labor educativa en esta población que promueva el autocuidado y las visitas periódicas al estomatólogo para reducir el riesgo de enfermedades bucales. <sup>14</sup>

La evaluación de mal con respecto a la información higienico-sanitaria-bucal demuestra el desconocimiento que poseen los pacientes rehabilitados por prótesis relacionado con la salud bucal, por lo que es necesario realizar acciones educativas que permitan la adquisición de conocimientos encaminados a mejorar la salud y la calidad de vida del individuo. <sup>24</sup>

## CONCLUSIONES

- Las personas de 65 y más años de edad predominaron en el estudio y la prótesis total superior fue la que más se empleó.

- El cepillado deficiente de dientes remanentes, no realizar visitas periódicas al estomatólogo y el uso continuo del aparato protésico fueron factores de riesgos que prevalecieron en estas personas.
- Las afecciones de la cavidad bucal que se presentaron con mayor frecuencia fueron la enfermedad periodontal, caries dental y estomatitis subprótesis.
- La información higiénico-sanitaria-bucal fue evaluada de mal en más de la mitad de los portadores de prótesis.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cossío Capellán T. Prótesis estomatológica T1. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1989.
2. Río Highsmith J del. Odontología integrada para adultos. Madrid: Editorial Pues; 1999.
3. Lazarde J. Estomatitis subprotésica. Acta Odontol Venez. 2001;39 (3):9-17.
4. Saizar P. Prótesis a placa. La Habana: Ciencia y Técnica; 1970.
5. PHARMADENT. Bony plus traz á tona a importância da higiene bucal na 3ª idade. Ortodontia. 2000;33(03):97.
6. Río Highsmith J del. Modelos guías de instrucciones de manejo, cuidado y mantenimiento de las prótesis dentales convencionales" [en línea]. 2002 octubre 28 [fecha de acceso 14 de enero de 2003]. URL disponible en: <http://www.infomed.es/cnavarra/pdf/instrucciones.pdf>
7. Herazo Acuña B. La odontología para el tercer milenio. Rev Fed Odontol Colombia. 1998;(194):93-5.
8. Carranza FA. Compendio de periodoncia. 5ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1996.
9. Pinzón Pulido SA, Gil Montoya JA. Validación del Índice de Valoración de Salud Oral en Geriatría en una población geriátrica institucionalizada de Granada. Rev Española Ger Gerontol. 1999;34(5):273-82.
10. Cañada Madinazcoitia L, Martínez Vázquez de Prada JA, Río Highsmith J del. Tratamientos prostodóncicos en pacientes geriátricos. RCOE. 2001;6(2):187-93.
11. Chagas IJ das, Nascimento A do, Silveira MM da. Atensão odontológica a idosos na OCM: uma análise epidemiológica. Rev Bras Odontol. 2000;57(5):332-5.
12. Torres Curi EM, Rosales JM. Relación entre el uso nocturno y la adaptación a la prótesis estomatológica. Rev Cubana Estomatol. 2000;37(2):77-83.
13. Munevar Torres AM, Rojas García JK, Marín Zuluaga DJ. Perfil epidemiológico bucal de los pacientes de 55 años y más que asisten a las clínicas del geronte a la facultad de odontología de la U.N durante el primer semestre del año 2000 y cuál es la percepción que



tienen estos pacientes sobre su propio estado de salud bucal. Rev Fed Odontol Colombia. 2001-2002;(201):7-32.

14. Abreu de la Huerta M del C, Sanjurjo Álvarez M del C, Fornaris Frías MF. Conocimientos y hábitos en pacientes portadores de prótesis dentales en relación con su uso y cuidados. Rev MEDISAN. 2000;4(4):23-7.

15. Meneghim M de C, Saliba NA. Condições de saúde bucal da população idosa de Piracicaba-SP. RPG. 2000;7(1):7-13.

16. Carvalho de Oliveira TR, Frigerio MLMA, Yamada MCM, Birman EG. Avaliação da estomatite protética em portadores de próteses totais. Pesqui Odontol Bras. 2000;14(3):219-24.

17. Bernal Baláez AE. Estomatitis subprótesis. Rev Fed Odontol Colombia. 1998;(193):21-9. Rebossio AD. Prótesis parcial removible. La Habana: Instituto Cubano del Libro; 1972.

18. Markovic D, Puskar T, Tesic D. Denture cleaning techniques in the elderly affecting the occurrence of denture-induced stomatitis. Med Pregl. 1999;52(1-2):57-61.

19. Lauzardo García del Prado G, Gutiérrez Hernández ME, Robledo Fernández M. Control de higiene bucal en pacientes geriátricos portadores de sobre dentaduras. Rev Cubana Estomatol [en línea]. 2002 [fecha de acceso 25 de enero de 2003];39(3) URL disponible en: [http://brs.sld.cu/revistas/est/vol39\\_3\\_02/est07302.htm](http://brs.sld.cu/revistas/est/vol39_3_02/est07302.htm)

20. Carvalho IMM de. Avaliação socio-odontológica de 300 pessoas idosas de Bauru-SP Universidad de São Paulo. Faculdade de Odontología: Bauru; 2000.

21. Carrillo Martínez J, Castillo González M, Hernández Rodríguez HG, Zermeño Ibarra J. Estudio epidemiológico de las enfermedades periodontales en pacientes que acuden a la facultad de estomatología de la UASLP. Rev ADM. 2000;57(6):205-13.

22. Meneghim M de C, Pereira AC, Silva FRB. Prevalência de cárie radicular e condição periodontal em uma população idosa institucionalizada de Piracicaba-SP. Pesqui Odontol Bras. 2002;16(1):50-6.

23. Marchini L, Montenegro FLB, Cunha V de PP da, Santos JFF dos. Prótese dentária na terceira idade [en línea] 2003 abr 7 [fecha de acceso 12 de enero de 2003]. URL disponible en: <http://www.odontología.com.br/asp?id=3b9&idesp=19&ler=s>

Recibido: 25 de mayo de 2005.

Aprobado: 15 de noviembre de 2005.

Dra. Mariela Mulet García. *Especialista de I Grado en Estomatología General Integral.*  
*Profesor Instructor.* [mulet@finlay.cmw.sld.cu](mailto:mulet@finlay.cmw.sld.cu)