

La prótesis estomatológica como factor de riesgo de lesiones premalignas y malignas en la cavidad bucal

The dental prosthesis as a risk factor for premalignant and malignant lesions in the oral cavity

Dr. Rómell Lazo-Nodarse ^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-5846-6300>

Dra. Dailenis Sariol-Pérez ² <https://orcid.org/0000-0002-9529-3787>

Dr. Bismar Hernández-Reyes ¹ <https://orcid.org/0000-0002-3757-4134>

Dra. Elizabeth Puig-Capote ¹ <https://orcid.org/0000-0003-0416-7740>

Dr. Máximo Rodríguez-Rodríguez ¹ <https://orcid.org/0000-0002-3537-9693>

Lic. Magdalena Sanford-Ricard ¹ <https://orcid.org/0000-0003-2427-3452>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Servicio de Prótesis. Camagüey, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Servicio de Estomatología General Integral. Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia (email): romell.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: la ubicación de cualquier tipo de prótesis dental en la boca provoca inevitables variaciones en el medio bucal, que obliga a los tejidos a reaccionar para adaptarse ante nuevas situaciones donde puede llegar a originarse lesiones consideradas como malignas o premalignas.

Objetivo: describir la influencia de las prótesis estomatológicas como factor de riesgo para la aparición de lesiones premalignas y malignas en la cavidad bucal.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal en el Policlínico Docente Manuel Antonio de Varona Miranda del municipio Sibanicú, provincia Camagüey en el periodo de enero 2016 hasta abril 2018. El universo de estudio estuvo constituido por 88 pacientes portadores de prótesis totales y parciales acrílicas remitidos con sospechas de lesiones premalignas o malignas.

Resultados: el 57,9 % de las lesiones premalignas o malignas se desarrollaron en el reborde alveolar residual. De las prótesis en uso el 77,2 % se encontraban desajustadas y el 23,8 % presentó algún tipo de fractura. Solo el 18,7 % de los aparatos protésicos se estaban higienizados y el 43,7 % de los pacientes de la muestra usaban sus prótesis durante 24 horas.

Conclusiones: la mayoría de las lesiones se desarrollaron en el reborde alveolar residual.

Una gran parte de los aparatos protésicos en uso no se higienizaban bien, se usaban durante 24 horas y presentaban un estado técnico inadecuado.

DeCS: BOCA/lesiones; BOCA/patología; PRÓTESIS DENTAL; LESIONES PRECANCEROSAS/prevenición&control; FACTORES DE RIESGO.

ABSTRACT

Background: the location of any type of dental prosthesis in the mouth causes unavoidable variations in the oral environment, which forces the tissues to react to adapt to new situations and it may cause lesions considered malignant or premalignant.

Objective: to describe the influence of dental prostheses as a risk factor for the appearance of premalignant and malignant lesions in the oral cavity.

Methods: a cross-sectional descriptive study was carried out in the Manuel Antonio de Varona Miranda Teaching Polyclinic of the Sibanicú municipality, in Camagüey province, from January 2016 to April 2018. The universe of study consisted of 88 patients with total and partial acrylic prostheses, referred with suspicion of premalignant or malignant lesions.

Results: 57.9 % of premalignant or malignant lesions developed in the residual alveolar ridge. Of the prostheses in use, 77.2 % were out of adjustment and 23.8 % had some type of fracture. Only 18.7 % of the prosthetic devices were properly sanitized and 43.7 % of the patients in the sample used their prostheses for 24 hours.

Conclusions: the majority of the lesions were developed in the residual alveolar ridge. A large part of the prosthetic devices in use were not sanitized well, they were used for 24 hours and had an inadequate technical condition.

DeCS: MOUTH/injuries; MOUTH/pathology; DENTAL PROSTHESIS; PRECANCEROUS CONDITIONS/prevention&control; RISK FACTORS.

Recibido: 28 /11/2018

Aprobado: 23/05/2019

Ronda: 2

INTRODUCCIÓN

El cáncer bucal constituye un problema de salud no por su incidencia, sino por su mortalidad y está considerado como la sexta causa de muerte más común entre todos los cánceres del mundo. ⁽¹⁾ En Cuba, según la clasificación internacional de enfermedades, se encuentra entre los 10 más comunes en el hombre, constituye todos los años el 4 % de todos los cánceres con prevalencia en labios, cavidad bucal y faringe. ⁽²⁾

Las lesiones bucales tienen una mayor incidencia en la población adulta de edad avanzada y esto se

relaciona con los cambios degenerativos fisiológicos, que se producen por el envejecimiento y con la existencia de una mayor pérdida dentaria lo que se traduce en una mayor necesidad de utilizar prótesis estomatológicas para mantener las funciones masticatoria y estética. ⁽³⁾

Las lesiones en la mucosa bucal son más frecuentes en ancianos con prótesis dentales antiguas o defectuosas y dentro de estas, las alteraciones crónicas de las mucosas, brindan una excepcional puerta de entrada a la actuación de carcinógenos conocidos, como los contenidos en el tabaco, el alcohol y otros aún desconocidos. ⁽⁴⁾

En este sentido es fundamental el hallazgo epidemiológico de que la combinación tabaco-alcohol-prótesis defectuosas contribuye a incrementar la susceptibilidad de sufrir afecciones en la mucosa bucal. Además, el efecto traumático sostenido de las prótesis es algo que puede detectarse y es, por tanto, un riesgo con posibilidad de ser controlado, lo cual tiene importantes implicaciones para la profesión estomatológica. ⁽⁵⁾

La literatura consultada muestra que las localizaciones anatómicas más frecuentes de las lesiones premalignas son: labio superior, labio inferior, carrillos, surcos vestibulares, encías, reborde alveolar, paladar duro y blando, lengua móvil y fija, piso o suelo de boca y orofaringe; aunque existen discrepancias en cuanto a qué las zonas pueden verse más afectadas. ⁽⁶⁾

La ubicación de cualquier tipo de prótesis dental en la boca provoca inevitables variaciones en el medio bucal, que obliga a los tejidos a reaccionar para adaptarse a nuevas situaciones en íntima relación con las características de las mismas (principios biomecánicos) así como del modo y la capacidad de reaccionar de cada organismo. ⁽⁷⁾

Dentro de estas alteraciones de la mucosa bucal se encuentran: neoplasias benignas o malignas, lesiones y estados premalignos, lesiones pseudotumorales (el épolis fisurado), estados inflamatorios (estomatitis subprótesis), queilitis angular, úlceras traumáticas, entre otras. ^(8,9,10)

El Ministerio de Salud Pública se trazó como una de sus líneas fundamentales de trabajo introducir el Programa de Detección del Cáncer Bucal (PDCB), el cual está puesto en función desde el año 1985, este programa rige todas las actividades de la especialidad y tiene como objetivo realizar cada año el examen bucal a todos los pacientes que acudan de forma espontánea a los servicios estomatológicos para eliminar hábitos tóxicos e identificar cualquier lesión de la mucosa en estadio precoz y brindar su adecuado tratamiento, seguimiento y control según sea el caso específico. ^(11,12,13,14)

La situación real en Sibanicú sobre el uso de prótesis, las lesiones bucales provocadas por estas, así como la relación entre ambas no está de manera visible cuantificada, ni tampoco se conoce el riesgo que tiene un individuo de tener lesiones bucales con un tiempo de uso prolongado o con una prótesis desajustada o en mal estado técnico, aún cuando son evidencias actuales que no pasan desapercibidas durante el ejercicio de la práctica asistencial. Por lo antes argumentado se propuso evaluar la influencia de la prótesis estomatológica como factor de riesgo en la aparición de lesiones premalignas y malignas en cavidad bucal.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal en pacientes del Policlínico Docente Manuel Antonio de Varona Miranda del municipio Sibanicú, provincia Camagüey en el periodo comprendido de enero 2016 a abril 2018 con el objetivo de describir la influencia de las prótesis estomatológicas como factor de riesgo en la aparición de lesiones premalignas y malignas en la cavidad bucal. El universo de estudio estuvo constituido por 88 pacientes portadores de prótesis total o parcial removible metálica o acrílica, remitidos con sospechas de lesiones premalignas o malignas, que expresaron su consentimiento informado de participación en el estudio y además estaban aptos mentalmente para el desarrollo de actividades dentro de la investigación.

Para la recogida de la información se aplicó un formulario en la consulta de prótesis estomatológica, el examen físico intraoral se realizó mediante la observación, donde se identificó la ubicación de la lesión con el uso del sillón dental, correcta iluminación y el set de clasificación. Todos los pacientes recibieron el tratamiento y orientación necesarios para proceder a la evolución de las lesiones. Les fueron confeccionados los modelos del PDCB para la dispensarización y posterior remisión al especialista en Cirugía Máxilo Facial. Se operacionalizaron como variables de interés: ubicación de la lesión, estado técnico de las prótesis, así como higiene y frecuencia de uso de las mismas.

El examen técnico de las prótesis estomatológicas en uso, para determinar las condiciones de las mismas, se tuvo en cuenta la presencia de fracturas, líneas de reparación, bordes filosos, etcétera. El desajuste de las prótesis se determinó comprobando la retención y estabilidad de las mismas al movimiento vertical, transversal y sagital. Se indagó sobre la frecuencia de uso de los aparatos protésicos. Una vez recolectados los datos se revisaron cada una de las encuestas, se verificó que estuvieran consignados todos los datos programados y que no existieran omisiones ni errores en los mismos. El recuento se hizo de forma manual y electrónica. Se realizó el análisis de frecuencia simple, lo que permitió la triangulación de la información (teórica y empírica) para la presentación de los resultados en tablas y gráficos.

Los datos se procesaron a través del procesador estadístico SPSS versión 15.0 para Windows. Se realizaron distribuciones de frecuencia a todas las variables en estudio y se presentaron los resultados en frecuencias absolutas y relativas. Dentro de la estadística descriptiva se utilizaron distribuciones de frecuencias en valores absolutos y relativos.

Se explicó en detalles a los pacientes, en qué consistía la investigación y sus objetivos. Esto se hizo previo a la aplicación de las encuestas y observaciones realizadas, de acuerdo con los principios éticos para la investigación médica en humanos ya que toda investigación que incluya sujetos humanos debe ser ejecutada al tener en cuenta los cuatro principios éticos básicos: el respeto a las personas, la beneficencia, la no-maleficencia y el de justicia. El estudio fue avalado por el Comité de Ética Médica de la institución donde fue desarrollado el mismo.

RESULTADOS

Se analizó la ubicación de las lesiones premalignas o malignas en relación con las prótesis en uso. El 57,9 % de las lesiones se desarrollaron en el reborde alveolar residual. No se encontraron lesiones en la mucosa del paladar duro, la zona retromolar ni en la lengua (Tabla 1).

En cuanto al estado técnico de las prótesis en uso (se tuvo en cuenta que en una misma prótesis se pudieran encontrar diferentes condiciones adversas) se observó que el 77,2 % de las mismas estaban desajustadas y el 23,8 % presentaron algún tipo de fractura. Solo el 5,7 % de los aparatos protésicos poseían un buen estado técnico (Tabla 2).

Al analizar la distribución de los pacientes según la higiene de las prótesis en uso se corroboró que solo el 18,7 % de los encuestados mantenían una higiene considerada como Buena según los criterios de Vigild (Gráfico 1).^(3,5)

Se estudió la frecuencia de uso de los aparatos protésicos. El 43,7 % de los pacientes los usaban durante 24 horas sin dar períodos de descanso en algún momento. Solo el 34,4 % de los portadores de prótesis dentales no las usaban en el horario de sueño (Gráfico 2).

Tabla 1. Distribución de los pacientes portadores de prótesis según ubicación de la lesión

Ubicación de la lesión	Pacientes portadores de prótesis	
	Nº	%
Reborde alveolar residual	51	57,9
Fondo del surco vestibular	33	37,5
Mucosa de paladar duro	2	2,3
Mucosa de paladar blando	0	0
Zona retromolar	0	0
Suelo de boca	2	2,3
Lengua	0	0
Total	88	100

Tabla 2. Estado técnico de las prótesis en uso

Estado Técnico	Nº	%
Desajustada	68	77,2
Fracturada	21	23,8
Reparada	17	19,3
Buen estado técnico	5	5,7

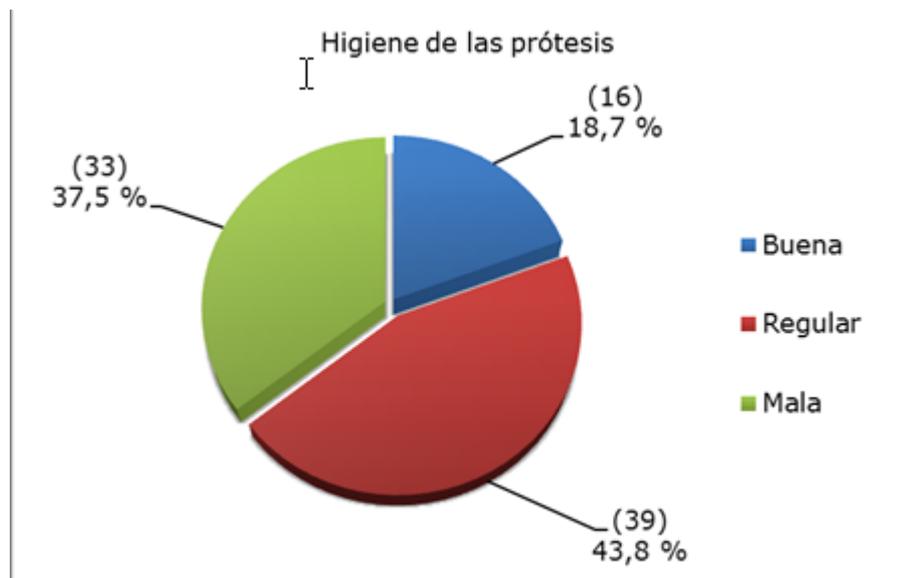


Gráfico 1. Higiene de las prótesis en uso.

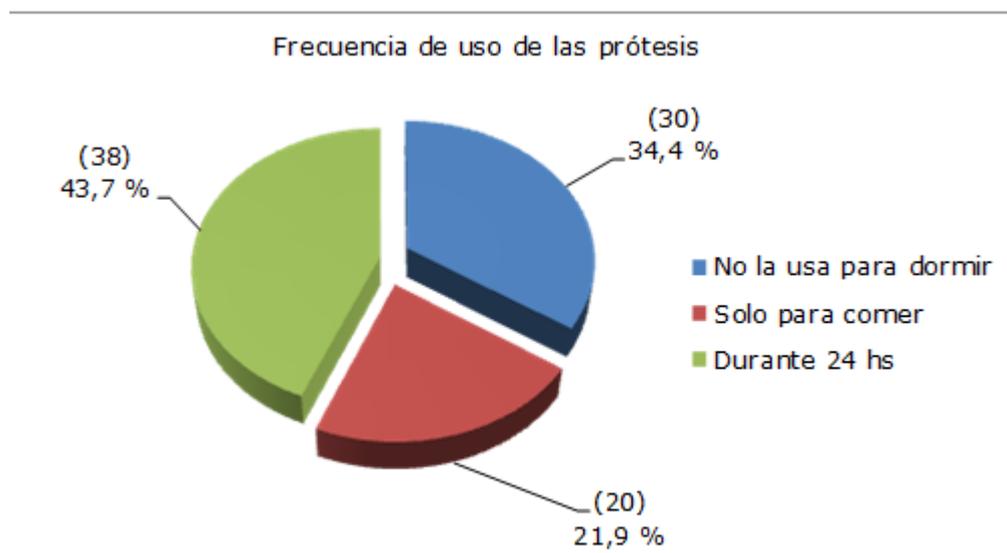


Gráfico 2. Frecuencia de uso de las prótesis.

DISCUSIÓN

Los resultados hallados por Ramón Jiménez R et al. ⁽⁹⁾ difieren de los encontrados en el estudio ya que en su investigación la localización anatómica más afectada fue el paladar duro (58 %), seguido del carrillo (18,6 %) y suelo de boca (11,6 %).

Aún cuando la localización ayuda en el diagnóstico precoz, el dilema clínico es la diferenciación de las lesiones cancerosas de una multitud de lesiones mal definidas, controversiales y pobremente entendidas que también ocurren en la cavidad bucal. ^(13,15,16)

Otros autores como Hidalgo Hidalgo S et al. ⁽¹⁶⁾ plantean que debido a la irritación crónica que producen las prótesis sobre extendidas en los tejidos móviles de la mucosa bucal las zonas más afectadas son, con mayor frecuencia, los surcos vestibulares, aunque pueden observarse en el frenillo.

La mayoría de las lesiones bucales son benignas, pero muchas tienen características que pueden confundirlas con una lesión maligna. Algunas lesiones son consideradas precancerosas porque han sido correlacionadas estadísticamente con subsiguientes cambios cancerosos. De forma contraria a los que se puede pensar, algunas lesiones malignas vistas en un estadio temprano pueden ser confundidas con lesiones benignas. ⁽¹⁷⁾

Por otra parte, se hace necesario considerar que los efectos de presión, tracción y empuje que se producen con las prótesis, pueden causar acciones irritantes sobre la mucosa, cuestión esta que de forma similar plantean estudios hallados en la bibliografía médica consultada, donde se refiere que existe una alta incidencia de lesiones por el mal uso de las prótesis y poca higiene bucal por descuido. ⁽⁹⁾

De allí que no solo resulte importante el hecho de aplicar tratamientos adecuados y oportunos, sino también actuar sobre los factores de riesgo para lograr un diagnóstico precoz, con el fin de elevar la sobrevivencia de estos enfermos. ^(15,16,17)

La investigación concuerda con resultados obtenidos en otros estudios, ^(12,13,18) donde predominaron las prótesis defectuosas como factores de riesgo de lesiones premalignas y malignas en las distintas poblaciones analizadas.

Se plantea que mientras mayor es el tiempo de uso de la prótesis, la probabilidad de su desajuste en la boca se hace más evidente, debido a los cambios que sufren las estructuras que le sirven de soporte, así como los que se producen en los mismos aparatos protésicos, al deteriorarse de manera gradual su utilidad, al influir en la aparición de lesiones bucales. ⁽¹⁹⁾

Sin embargo, más que el tiempo de uso, el factor que más influye en la aparición de lesiones mucosas bucales es el estado desajustado y desgastado de las prótesis, lo que indica que el tiempo de uso por sí mismo no constituye un factor de riesgo determinante y de acción directa sobre la aparición de las lesiones, sino que en la medida en que se prolonga el tiempo de uso de una prótesis; esta tiene más posibilidad de desajustarse y desgastarse, este deterioro potencia de manera significativa el riesgo de que aparezcan lesiones bucales, más aún, si la higiene de las personas es deficiente. ⁽²⁰⁾

En ese sentido queda claro que el paciente con prótesis en mal estado tiene un riesgo mayor de tener algún tipo de lesión por prótesis, aparte de la edad, el sexo, el tiempo de uso o de la presencia de hábito de fumar. ⁽²¹⁾

Por otro lado, cuando una prótesis se repara o se pierden dientes, incluyendo los pilares, se afectan los principios biomecánicos de los aparatos. La solución para este último problema debe considerarse transitorio, hasta tanto se rehabilite nuevamente al paciente, pues si las prótesis no cumplen los requisitos necesarios, el consiguiente efecto negativo, ocasiona alteraciones en el estado biopsicosocial de los pacientes. ⁽¹⁹⁾

Hasta el momento se conoce que una prótesis dental es un elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias. Si están mal ajustadas o tienen mala calidad contribuyen con la aparición de lesiones muy variadas en los tejidos bucales que pueden ser asintomáticas o pasar inadvertida durante años. ^(21,22)

Al reflejar los principales conocimientos sobre los factores de riesgo en su estudio, González Ramos RM et al. ⁽⁸⁾ aseveran que un elevado por ciento de pacientes desconoce que la prótesis mal ajustada es un factor de riesgo importante para desarrollar el cáncer bucal, al mostrar con claridad que hay una causa más que suficiente para trabajar en la educación y promoción de salud.

En un estudio realizado en Madrid por Bellamy Ortiz CI et al. ⁽²³⁾ en relación con la calidad de las prótesis evaluadas, según retención y estabilidad, se encontró que la prevalencia de mala calidad fue del 66 %, cifra similar a la reportada por otros autores por ellos consultados. Casi un 50 % de los sujetos que portaban prótesis de mala calidad refirieron no haberla cambiado porque no tenían problemas con estas donde se establece que la satisfacción del paciente no se basa solo en la calidad técnica de las dentaduras, sino en la adaptación. De forma similar se comportaron los datos obtenidos en la investigación.

Señala Álvarez Hernández E et al. ⁽²⁴⁾ en su estudio que la pérdida del ajuste de la prótesis se debe a una posible relación entre el deterioro por el uso prolongado y las dificultades en la higienización del aparato protésico, debido a la acumulación de gran cantidad de desechos sólidos y detritus que pudieran estar influyendo en que desaparezca su primitiva eficacia.

Un individuo con estas condiciones tiene más riesgo de padecer algún tipo de lesión que quienes no usan dentaduras, o que aquellos cuyas prótesis mantienen buen estado de conservación. Es por ello que se debe recomendar el control y ajuste anual, así como la retirada nocturna de las prótesis, elementos clave para la disminución de las lesiones mucosas. ^(13,15,25)

Se tuvo en cuenta que un porcentaje considerable de la población encuestada era mayor de 60 años, se puede comprender la dificultad para practicar una higiene bucal adecuada debido a una deficiencia de motricidad y alteraciones en la agudeza visual, propias de la tercera edad que pueden limitar la remoción total de la placa blanda.

Sin duda alguna, el riesgo de poseer lesiones aumenta cuando disminuye la higiene bucal, situación que se confirma en los resultados del estudio, donde el riesgo de que aparezca una lesión determinada es dos veces mayor en aquellas personas que guardan una higiene deficiente. ⁽²⁰⁾

Para Hidalgo Hidalgo S et al. ⁽¹⁶⁾ el factor higiene puede contribuir a agravar el cuadro clínico, pero por sí solo no es determinante en la aparición de lesiones de la mucosa.

Gutiérrez Yut BL, ⁽²⁵⁾ en su intervención educativa sobre actitud ante el dolor en pacientes geriátricos, concluye que la mayoría de los pacientes no saben cómo higienizar su boca y aparatos protésicos, pues muchos desconocen que las prótesis se cepillan con cepillo y pasta, otros no saben acerca de la limpieza de los aparatos antes de dormir, al opinar que no es necesario higienizar la boca si no se poseen dientes.

En la actualidad, la prevención y promoción de salud ocupan un lugar cimero en el mundo de la Estomatología, por lo que se impone evaluar y renovar nuestros programas de forma tal que sea cada vez más preventiva y educativa, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes. Para ejecutar las medidas de prevención, en sus distintas etapas, no solo es imprescindible la preparación del estomatólogo en los aspectos clínico-epidemiológicos del cáncer bucal a nivel de su

profesionalidad, sino también en la interiorización de los objetivos del programa y la necesidad de desarrollar métodos educativos específicos. ⁽¹³⁾

Es deber de todo profesional de la salud elevar el nivel educacional de las poblaciones y sensibilizarlas con el fin de controlar y prevenir las enfermedades antes que se desencadenen, es decir, aportarle los conocimientos necesarios al paciente para que sepa que actitud tomar ante cualquier situación.

El uso continuo de las prótesis impide que la mucosa bucal reciba el descanso necesario ante los cambios hísticos que el aparato rehabilitador provoca, ocasiona además degeneración de las glándulas salivales y bloqueo mecánico de los conductos excretores, al disminuir de esta forma la secreción salival, su pH y la acción buffer de la saliva, por lo que favorece la acumulación de la placa dentobacteriana. 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, con el fin de que los tejidos se oxigenen, se recuperen y pueda la lengua lograr la autolimpieza. ⁽³⁾

Las dentaduras artificiales al permanecer por largos períodos de tiempo pueden generar dolor e inestabilidad durante la masticación, factores que en conjunto con otros, pueden provocar el desarrollo de lesiones en los tejidos que están en contacto con el aparato protésico. ⁽²⁶⁾

A su vez el uso prolongado puede actuar como agente hiperplasiante (aumento de espesor del epitelio) o llegar a provocar una solución de continuidad que favorezca la acción de otros agentes promotores como tabaco, alcohol, *Cándida albicans* y *virus del papiloma humano*. ⁽²⁷⁾

Se ha demostrado que los individuos que usan de forma permanente las prótesis presentan más lesiones que los que la usan de manera discontinua y se reporta, además, la importancia de orientar a los pacientes y cuidadores acerca de las ventajas de dejar descansar la mucosa cubierta por la prótesis durante el horario del sueño, con el fin de permitir que los tejidos se oxigenen, se recuperen y proporcionen a la lengua y los labios la oportunidad de realizar acción de autolimpieza. ^(3,8)

Los ancianos, en su mayoría, le restan importancia a la salud bucal y a las consecuencias que sobre esta tienen las enfermedades sistémicas y sus tratamientos lo que provoca que haya un mayor aumento del consumo de fármacos, al provocar alteraciones importantes como la sequedad bucal o alteración de la composición de la saliva. Hoy día se dispone de los conocimientos necesarios y actualizados sobre el envejecimiento, pero la sociedad en general y los mismos ancianos continúan aceptando el deterioro bucal y del aparato masticatorio como un proceso inevitable del envejecimiento. ⁽²⁸⁾

Datos expuestos por Navarro Nápoles J et al. ⁽²⁹⁾ sobre el mantenimiento, manejo y cuidado de las prótesis dentales en pacientes atendidos en una consulta de Estomatología General Integral, expresan que mientras se mantenga la prótesis fuera de la boca, se aconseja conservarla en agua; de este modo se evitan golpes y deformaciones, al mismo tiempo que se hidratan y conservan mejor los materiales que la conforman. Asimismo, cuando el paciente se retira la prótesis, es aconsejable realizar masajes en las encías, de este modo se mejorará el riego sanguíneo, lo que hará que la reabsorción de los tejidos sea algo menor.

Se deben dar todas las indicaciones necesarias una vez instaladas las prótesis al paciente, pues todas

son de vital importancia para mantener una adecuada salud bucal. Educar a la tercera edad para promover y proteger la salud será la meta a alcanzar mediante un nuevo modelo de atención estomatológica que responderá al concepto de la Estomatología General Integral, al poner al hombre como un ser biopsicosocial sobre el que influyen diferentes factores de riesgo, que pueden actuar de forma negativa en la aparición y desarrollo de la enfermedad. ⁽³⁰⁾

El reconocimiento de las alteraciones orales posterior a la instalación protésica afecta a millones de adultos en el mundo, esto ha motivado a un acercamiento real al problema, en relación con los conocimientos, las percepciones, las actitudes, los temores y las prácticas de los pacientes en el contexto familiar y comunal. ⁽²⁵⁾

Muchos de los pacientes no tienen conocimiento del daño que causan estos factores de riesgo y no son capaces de modificar su conducta al respecto. El sujeto necesita ser enseñado y de esta forma desarrollar y perfeccionar las acciones perceptivas, además de otros aspectos de este complejo proceso biopsicosocial. ⁽²⁾ Para contribuir a elevar la salud bucal de la población, es necesario educarla para que descubran y reconozcan los factores de riesgo que afectan su salud; entonces la atención médica será más efectiva. ⁽⁹⁾

Es importante identificar a los pacientes con más factores de riesgo para brindarles atención diferenciada. Las actividades de promoción y prevención en la atención primaria permiten orientar el autoexamen bucal y modificar los hábitos asociados. ⁽³¹⁾

CONCLUSIONES

Las prótesis estomatológicas constituyen un factor de riesgo de desarrollar lesiones premalignas y malignas en la cavidad bucal y más cuando se asocia a un uso continuo por parte del portador y la deficiente higiene que se realice de las mismas. El desajuste de los aparatos protésicos y las fracturas de algunas de sus partes propician la aparición de estas lesiones, las cuales se ubican por lo general en los rebordes alveolares residuales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De la Paz Suárez T, García Alguacil CM. Caracterización de las lesiones premalignas y malignas de la cavidad bucal en pacientes de Amancio, 2010-2012. Rev electrón [Internet]. 2014 Abr [citado 06 Jun 2019];39(4):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/264>
2. Miranda Naranjo M, Jiménez Uley L, Mejías Peralta M. Propuesta de intervención educativa sobre prevención del cáncer bucal en la población adulta. Arch Med Camagüey [Internet]. 2006 [citado 06 Jun 2019];10(6):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552006000600008&lng=es
3. Rodríguez Fuentes M, Arpajón Peña Y, Herrera López IB, Díaz Milay J, Jiménez Quintana Z.

- Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis parcial removible acrílica. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2017 [citado 06 Jun 2019];53(4):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000400004&lng=es
4. Verdecía Jiménez AI, Álvarez Infantes E, Parra Lahens J. Mortalidad por cáncer bucal en pacientes de la provincia Holguín. CCM [Internet]. Mar 2014 [citado 06 Jun 2019];18(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100007&lng=es
5. Labori Pineda D. Predicción del riesgo de leucoplasia bucal en personas mayores de 60 años. Medisan [Internet]. Oct 2012 [citado 06 Jun 2019];16(10):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012001000010&lng=es
6. Ávila Chiong G, Rojas Pérez S, Santos Medina SJ, Durañona Álvarez L. Caracterización de las lesiones de la mucosa bucal en pacientes portadores de prótesis. Rev electrón [Internet]. 2014 [citado 06 Jun 2019];39(8):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/216>
7. Sosa Rosales M de la C, Mojáiber de la Peña A, Barcueta Gonzales Longoria M de la C, García Jordan M, Elena Morgado D, Rojo Toledano M, et al. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
8. González Ramos RM, Madrazo Ordaz DE, Abreu López M, Osorio Núñez M, Mena Madrazo DR. Conocimientos sobre factores de riesgo de salud bucal en adultos mayores de círculos de abuelos. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. Dic 2012 [citado 06 Jun 2019];11(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000400012&lng=es
9. Ramón Jiménez R, Montoya Rey M, Hechavarría Martínez BO, Norate Plumier A, Valverde Ramón C. Caracterización de adultos mayores con lesiones bucales premalignas y malignas. Medisan [Internet]. Jun 2015 [citado 06 Jun 2019];19(6):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000600004&lng=es
10. Calva Romero CA. Estudio patológico de las lesiones premalignas o prenoplásticas de los tejidos blandos en la cavidad bucal [tesis]. Guayaquil: Facultad Piloto de Odontología; 2013. [citado 06 Jun 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3367/1/708%20CALVA%20ROMERO.pdf>
11. Medina Márquez M, Carmona Lorduy M, Álvarez Villadiego P, Díaz Caballero A. Leucoplasia asociada al hábito de fumar invertido: presentación de un caso clínico. Av Odontostomatol [Internet]. Ago 2015 [citado 06 Jun 2019];31(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000400003&lng=es
12. Rodríguez Ricardo E, Santana Fernández KA, Fong González Y, Rey Ferrales Y, Jacas Gómez MJ, Quevedo Peillón K. Evaluación del programa de detección precoz del cáncer bucal. Arch Med Camagüey [Internet]. Dic 2014 [citado 06 Jun 2019];18(6):[aprox. 14 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552014000600007&lng=es
13. Mendoza Fernández M, Ordaz González AM, Abreu Noroña AC, Romero Pérez O, García Mena M. Intervención educativa para la prevención del cáncer bucal en adultos mayores. Rev Cienc Méd

- [Internet]. Ago 2013 [citado 06 Jun 2019];17(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000400004&lng=es
14. Miguel Cruz PA, Niño Peña A, Batista Marrero K, Miguel Soca PE. Factores de riesgo de cáncer bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. Sep 2016 [citado 06 Jun 2019];53(3):[aprox. 18 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000300006&lng=es
15. Suarez García R, Pérez Martínez CY, Fernández Rojas L, Pérez Pupo A. Caracterización de adultos mayores con cáncer de cabeza y cuello. CCM [Internet]. Jun 2013 [citado 06 Jun 2019];17(2): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000200002&lng=es
16. Hidalgo Hidalgo S, Ramos Díaz M, Fernández Franch N. Alteraciones bucales en pacientes geriátricos portadores de prótesis total en dos áreas de salud. Arch Med Camagüey [Internet]. 2005 [citado 06 Jun 2019];9(6):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552005000600001&lng=es
17. Albornoz López del Castillo C, Rivero Pérez O, Bastian Manso L. Avances en el diagnóstico de las lesiones cancerizables y malignas del complejo bucal. Arch Med Camagüey [Internet]. Oct 2010 [citado 06 Jun 2019];14(5):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000500019&lng=es
18. Rodríguez Rodríguez N, Álvarez Blanco Y, Cárdenas Pérez E, Cruz Betancourt M de C, Morales Pardo MI, Cepero Franco F. Caracterización de las remisiones del Programa de Detección Precoz del Cáncer Bucal al segundo nivel de atención en el área norte de Ciego de Ávila. Mediciego [Internet]. 2012 [citado 06 Jun 2019];18(Supl1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2012/mdcs121m.pdf>
19. Romero Junquera CR, García Rodríguez B, Genicio Ortega S. Estado prostodóncico y salud bucal en pacientes que solicitaron reparaciones protésicas. CCM [Internet]. Ene-Mar 2015 [citado 06 Jun 2019];19(1):[aprox. 14 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000100005&lng=es
20. García Alpizar B, Benet Rodríguez M, Castillo Betancourt E. Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor: una preocupación de todos. MediSur [Internet]. Ene-Feb 2010 [citado 06 Jun 2019];8(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000100008&lng=es
21. Nápoles González I de J, Rivero Pérez O, García Nápoles CI, Pérez Sarduy D. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis totales en pacientes geriatras. Arch Med Camagüey [Internet]. Abr 2016 [citado 06 Jun 2019];20(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000200008&lng=es
22. Ibáñez Mancera N, Robles Bonilla C, Lecona Ayala J. Frecuencia de candidiasis oral asociada al uso de prótesis dentales en pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad Anáhuac Norte. Rev ADM [Internet]. Mar 2017 [citado 06 Jun 2019];74(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2017/od172e.pdf>

23. Bellamy Ortiz CI, Moreno Altamirano A. Relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años derechohabientes del IMSS. *Av Odontoestomatol* [Internet]. Jul-Ago 2014 [citado 06 Jun 2019];30(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000400003&lng=es
24. Álvarez Hernández E, Ferrer García M, Franco Bravo Z. Propuesta de un plegable de autoayuda para la higiene de la prótesis dental. *Rev Cubana Tecnol Salud* [Internet]. 2014 [citado 06 Jun 2019]:[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/298>
25. Gutiérrez Yut BL. Intervención educativa sobre actitud ante el dolor en pacientes geriátricos en prótesis. *Rev Cienc Méd Pinar Río* [Internet]. Mar-Abr 2014 [citado 06 Jun 2019];18(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000200008&lng=es
26. Gutiérrez Segura M, Sánchez Ramírez Y, Castillo Santiesteban Y. Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis. *CCM* [Internet]. Oct-Dic 2013 [citado 06 Jun 2019];17(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400005&lng=es
27. Espasandín González S, Martínez Toledo G, Reyes Suárez V, Díaz Viera R. Estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis de más de dos años de uso. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2013 [citado 06 Jun 2019];19(2):[aprox. p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/585>
28. Domínguez Santana L, Valdés Herrera M, Cabrera Cabrera D, Rodríguez Pérez L. Estado de salud bucal de la población geriátrica de un consultorio del Policlínico Rampa. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2016 [citado 06 Jun 2019];22(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/927/1338>
29. Navarro Nápoles J, Rodríguez Carbonell T, Corona Carpio M, Áreas Arañó Z, Bandera L. Mantenimiento, manejo y cuidado de las prótesis dentales en pacientes atendidos en una consulta de estomatología general integral. *Medisan* [Internet]. Oct 2016 [citado 06 Jun 2019];20(10):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001000004&lng=es
30. Rodríguez MD, Zárate E, Stewart K, García Vázquez JP, Ibarra EJE. Ambient Computing to Support the Association of Contextual Cues with Medication Taking. *Rev Mex Ing Bioméd* [Internet]. 2015 [citado 06 Jun 2019];36(3):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/inge/ib-2015/ib153e.pdf>
31. Ordaz Hernández E, Ordaz Hernández M, Rodríguez Perera EZ. Salud oral en población geriátrica: experiencia en una casa de abuelos. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. May-Jun 2015 [citado 06 Jun 2019];19(3):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000300006&lng=es