

Factores locales y su relación con lesiones bucales en ancianos portadores de prótesis totales

Local factors and their relationship with oral lesions in elderly with total prostheses

Dra. Marcia Hortensia Corona Carpio,^I Dra. Ana Duharte Escalante,^I Dra. Josefa Navarro Nápoles,^I Dra. Ruth Ramón Jiménez,^{II} y Dra. Lizel Díaz del Mazo^{III}

^I Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada", Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Policlínico Docente "Julián Grimau García", Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Facultad de Estomatología, Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 96 senescentes portadores de prótesis totales, atendidos en la Clínica Estomatológica "Lidia Doce Sánchez" de Guantánamo, desde enero de 2014 hasta abril de 2015, con vistas a determinar la relación entre los factores locales y las lesiones de la mucosa bucal presentes en estos ancianos. La información se recogió en un formulario confeccionado al efecto. Se analizaron las siguientes variables: edad, hábitos tóxicos, enfermedades sistémicas e ingestión de medicamentos. Se utilizaron métodos del nivel teórico y empírico. En la serie predominaron el hábito de fumar, la diabetes y la anemia. Se recomendó profundizar en la relación entre las lesiones bucales y los factores locales, así como el uso de prótesis dentales en los adultos mayores.

Palabras clave: lesión bucal, factor local, prótesis dental, adulto mayor, Clínica Estomatológica.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study of 96 elderly with total prostheses was carried out. They were assisted at "Lidia Doce Sánchez" Stomatological Clinic in Guantánamo from January, 2014 to April, 2015, with the purpose of investigating the relationship between the local factors and the oral mucous lesions in these elderly. The information was compiled in a form elaborated for this purpose. The following variables were analyzed: age, toxic habits, systemic diseases and medicine consumption. The methods of theoretical and empirical level were used. In the series there was a prevalence of smoking habit, diabetes and anemia. It was recommended deepening in the relationship between the oral lesions and the local factors, as well as the use of dental prostheses in the elderly.

Key words: oral lesion, local factor, dental prostheses, elderly, Stomatological Clinic.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento individual no es un fenómeno exclusivo de la modernidad, puesto que ha estado presente en todas las etapas del desarrollo social y resulta de gran interés para diversas disciplinas, tales como filosofía, arte y medicina; sin embargo, en el siglo XXI ha aumentado progresivamente el número de seres humanos que sobrepasan las barreras cronológicas consideradas por el hombre como ancianidad. Sobre la base de lo anterior, los fines principales de cada país deben estar encaminados a incrementar el nivel de salud de la población, teniendo en cuenta la ética como uno de los elementos fundamentales en el terreno de la salud; por tanto, se impone prestar mayor atención a las demandas particulares de los gerontes y a los problemas que muchos de ellos enfrentan en su contexto diario, sobre todo de índole sanitaria.^{1,2}

Así, el elevado índice de envejecimiento de la población cubana trae consigo una alta carga sanitaria y se convierte en un tema de estudio de numerosos investigadores.³ La importancia de factores exógenos en el envejecimiento funcional de la cavidad bucal, brinda a los profesionales mejores posibilidades de influir en este proceso mediante el empleo de medidas de prevención y promoción de salud.

En Cuba, para identificar a la población anciana se utiliza el criterio de la edad, según el cual se consideran así todas las personas a partir de los 60 años. De ahí que en este país sea una prioridad sanitaria tratar a los adultos de la tercera edad mediante acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de índole biopsicosocial, para lograr una vida activa y creativa en este grupo etario; a pesar de ello el Sistema Nacional de Salud dispone de un limitado número de especialistas en geriatría, lo que no se corresponde con las aspiraciones del referido sistema en ese sentido. Los estudios colocan a la mayor de las antillas entre las 25 naciones del mundo más aventajadas en ese importante indicador del progreso humano de una sociedad.⁴⁻⁷

De hecho, en la bibliografía médica consultada se han encontrado varios aspectos relacionados con la aparición de lesiones de la mucosa bucal en el adulto mayor, los cuales constituyen factores de riesgo prácticamente establecidos, de manera tal que su incidencia aumenta con la edad, lo cual determina que estos senescentes sean considerados como una población de riesgo.⁸

Entre los factores locales más importantes a tener en cuenta en el desarrollo de las lesiones bucales figuran: de carácter traumático, mala higiene bucal y sequedad bucal. Los primeros incluyen las quemaduras, mucosa mordisqueada, maceración, abuso local de caramelos, efecto local del tabaco y la acción de las prótesis, que al estar mal adaptadas originan continuos microtraumatismos sobre la mucosa de soporte que cubren.⁹

También, como consecuencia del envejecimiento comienzan a proliferar enfermedades crónicas, degenerativas y limitaciones relacionadas con estas que disminuyen en el anciano su percepción de salud y, por tanto, su calidad de vida. Uno de los cambios físicos más comunes que se producen como resultado del envejecimiento es el desdentamiento total o parcial; en esta circunstancia se ven afectadas funciones que necesitan ser restituidas a través de dientes artificiales.

El surgimiento de la prótesis y las lesiones provocadas por esta es muy antiguo. Al principio los prácticos en dicha materia solo se limitaban a la restauración mecanicista de las piezas perdidas, sin interesarse por la forma integral de estas y sus relaciones con el resto del organismo. Desde entonces se ha recalcado la importancia que tiene la confección de la aparatología de una forma correcta y la necesidad de exámenes periódicos. De ahí que la prótesis deje de constituir un estímulo para los tejidos de sostén y se convierta en una agresión física al medio bucal.¹⁰⁻¹³

Ahora bien, el hallazgo de la asociación entre ciertas lesiones y factores relacionados con la etiopatogenia, así como el pronóstico en estudios realizados, despierta un máximo interés en su

correcto diagnóstico y tratamiento, lo cual ha servido de motivación a los autores para realizar este estudio, con el fin de determinar la relación entre los factores predisponentes y las lesiones bucales en adultos mayores portadores de prótesis totales, para divulgar medidas preventivas oportunas que permitan erradicar la afección que estos factores desencadenan.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 96 pacientes, atendidos en el Servicio de Prótesis de la Clínica Estomatológica "Lidia Doce Sánchez" de Guantánamo, desde enero de 2014 hasta abril de 2015, a fin de determinar la relación de los factores locales con las lesiones bucales en ancianos portadores de prótesis.

Entre las variables analizadas figuraron: edad, hábitos tóxicos, enfermedades sistémicas e ingestión de medicamentos.

Para conseguir la información necesaria se revisaron las historias clínicas de los adultos mayores rehabilitados con prótesis totales, quienes fueron citados para realizar el examen clínico mediante el procedimiento de observación, palpación de la cavidad bucal y las prótesis. También se localizaron las lesiones y aquellos factores locales presentes que pudieran relacionarse con ellas. Los datos generales se obtuvieron mediante un interrogatorio para determinar la presencia de enfermedades sistémicas, tratamiento medicamentoso indicado y sus combinaciones, así como cualquier otra terapia empleada.

RESULTADOS

Según muestra la tabla 1, del total de pacientes examinados, 65,6 % presentó algún tipo de enfermedad sistémica y 67,7 % habían ingerido medicamentos por una u otra razón; respecto al hábito tóxico, solamente 25,0 % fumaba.

Tabla 1. Ancianos según estado de salud, empleo de medicamentos y hábito de fumar

Variables		No.	%
Estado de salud	Sanos	33	34,4
	Enfermedades sistémicas	63	65,6
Medicamentos	Usa	65	67,7
	No usa	31	32,3
Hábito de fumar	Fuma	24	25,0
	No fuma	72	75,0

En la serie prevalecieron las enfermedades sistémicas (56 para 88,9 %) y el uso de medicamentos (58 para 89,2 %), como se observa en la tabla 2.

Tabla 2. Gerontes con lesiones bucales según estado de salud, empleo de medicamentos y hábito de fumar

Variables			Con lesiones		Sin lesiones	
			No.	%	No.	%
Estado de salud	Sanos		19	57,6	14	42,4
	Enfermedades sist		56	88,9	7	11,1
Medicamentos	Usa		58	89,2	7	10,8
	No usa		17	54,8	14	45,2
Hábito de fumar	Fuma		22	91,7	2	8,3
	No fuma		53	73,6	19	26,4

Como se muestra en la tabla 3, la totalidad de los ancianos con lesiones bucales tenían diabetes mellitus (DM) y anemias, así como 90,6 % presentaban hipertensión arterial (HTA).

Tabla 3. Senescentes con lesiones bucales según enfermedades sistémicas

Enfermedades sistémicas	Lesiones bucales	
	No.	%
Diabetes mellitus	75	100,0
Anemias	75	100,0
Hipertensión arterial	68	90,6
Alteración renal	38	50,6
Asma bronquial	56	74,6
Hipoparatiroidismo	60	80,0

DISCUSIÓN

Las enfermedades sistémicas son comunes en la tercera edad y su incremento se produce debido a estilos de vida inadecuados, así como al deterioro del funcionamiento de órganos y tejidos que ocurren en esta etapa. En esta investigación se halló un alto índice de estas enfermedades, así como el empleo de medicamentos. Al respecto, Salvatella,¹⁴ en su estudio de una población institucionalizada de Castellón, España, observó que los medicamentos usados en su mayoría eran para tratar los desórdenes del sueño a corto plazo y el insomnio crónico. El hecho de que las drogas hipnóticas, por su papel en la inducción o depresión de la corteza cerebral sean de uso diario por el anciano, constituye una alerta para el estomatólogo, quien debe identificar las complicaciones asociadas al empleo de estas medicinas.

Por otra parte, las cifras reflejadas en cuanto al hábito de fumar son mínimas y poco significativas, lo cual indica el gran esfuerzo en la labor educativa de todo el personal de la salud hacia el adulto mayor con respecto a tan nocivo hábito.

La presencia de los factores locales (afecciones sistémicas, empleo de medicamentos y hábito de fumar) estuvo relacionada de manera significativa con la aparición de las lesiones bucales encontradas. Es conocido el efecto deletéreo que produce la diabetes mellitus y las anemias sobre la mucosa bucal; la primera se encuentra entre las enfermedades humanas más comunes. Durante años, se ha intentado relacionar estos 2 procesos, considerados como complicaciones de la DM, por lo cual se reafirma que la cavidad bucal es un sensor primario de las manifestaciones de ciertas

enfermedades sistémicas y que en los casos de un tratamiento odontológico protésico es importante realizar un diagnóstico preciso, así como el control de los problemas locales y/o sistémicos antes de la rehabilitación de ese anciano, además de su seguimiento posterior una vez al año, puesto que este individuo es más susceptible que otros de presentar lesiones bucales paraprotésicas.^{15,16}

En cuanto a la HTA, la estrecha relación que presentó con la aparición de las lesiones bucales pudiera explicarse a partir del efecto de la terapia medicamentosa usada, que favoreció la xerostomía o escasez del flujo salival, teniendo en cuenta que al reducirse la función protectora de esta, se incrementa la vulnerabilidad de la mucosa para presentar lesiones.¹⁷ Numerosas investigaciones han mostrado que la tercera edad no tiene que ser necesariamente un período de la vida en el que predomine o se haga inevitable el deterioro de las capacidades físicas e intelectuales.

Cabe decir, que el hábito de fumar constituye un factor de riesgo en la aparición de muchas afecciones, y en este estudio a pesar de no tener una significación estadística relevante, sí predominaron las lesiones bucales en los ancianos fumadores, pues se conocen los efectos nocivos locales del tabaquismo, a los cuales, en muchos casos, se le añaden otros hábitos perjudiciales que tiene el paciente o alguna enfermedad de base. Todo ello crea las condiciones para el desarrollo de diferentes enfermedades de la mucosa bucal.¹⁵

Es evidente que los pacientes portadores de prótesis dental con frecuencia son afectados debido a la agresión física que sufren los tejidos bucales, acompañados de otros factores negativos como los traumas y las infecciones.^{17,18}

Al respecto, son diversos los tratamientos convencionales y tradicionales empleados en las alteraciones bucales asociadas con el uso de prótesis dental, pues dichas alteraciones constituyen trastornos de elevada prevalencia que resultan cada vez más preocupantes para las autoridades sanitarias encargadas de la salud en la comunidad.

De igual manera, las necesidades de cualquier tipo de rehabilitación aumentan con el envejecimiento debido al normal deterioro producido en esta etapa, la ralentización de las funciones biológicas, la disminución de la capacidad reparadora del organismo y los problemas en cuanto a nutrición, cicatrización, así como reservas físicas.¹⁹

La senectud puede evitarse o demorarse si existe motivación para mantener un estilo de vida activo y productivo. Es necesario propiciarle a estos ancianos social y familiarmente las condiciones para desenvolverse en un entorno rico y estimulante donde se favorezcan experiencias de aprendizajes, reconocimiento y estimulación de los esfuerzos para participar en actividades de diversa índole, puesto que la esperanza de vida no se refiere solo a alargar esta, sino a lograr condiciones favorables para que transcurra adecuadamente.

Se concluyó que en la totalidad de los ancianos de 80 años y más predominaron las lesiones bucales relacionadas con factores locales, tales como incremento de la edad, enfermedades sistémicas y uso de medicamentos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chávez F. La vejez y el envejecimiento mundial. 2012 [citado 9 Feb 2015].
2. Moya P, Chappuzeau E, Caro JC, Monsalves MJ. Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. Rev Estomatol Herediana. 2012 [citado 19 Oct 2015]; 22 (4).

3. Baster Moro JC. Adultos mayores en funciones de cuidadores de ancianos. Rev Cubana Salud Pública. 2012 [citado 5 Mar 2015]; 38(1).
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2012. La Habana: MINSAP, Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2013 [citado 12 Sept 2015].
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Reglamento General de Hogares de Ancianos. Resolución Ministerial No. 33. La Habana: MINSAP; 2013.
6. Cuba. Guía de turismo de Santiago de Cuba 1 Superficie, población, geografía. 2015 [citado 30 May 2014].
7. González Moro AM. Actualidad envejecimiento en Cuba. [citado 30 May 2014].
8. Montero Parrilla JM, Torres Ulloa M, Fundora Cepero M. Lesiones bucales en el paciente geriátrico portador de prótesis total. MediCiego. 2004 [citado 7 Oct 2010]; 10 (Suppl 1-4).
9. García Otero M, García Otero M, García Portela R, Taño Lazo L. Salud funcional y enfermedades generales asociadas en ancianos. Rev de Ciencias Médicas. 2010 [citado 18 Nov 2010]; 14(1).
10. González Heredia E. Aspectos principales de la salud bucal en el adulto mayor en el Consejo Popular Guillermon Moncada. Municipio Santiago de Cuba. Enero-Junio, 2000. Santiago de Cuba: Instituto Superior de Ciencias Médicas; 2000 [citado 12 Sep 2010].
11. Rodríguez V, Arellano L, Zambrano R, Roldán MT. Lesiones de los tejidos blandos de soporte en pacientes portadores de dentaduras totales. Los Nevados, estado Mérida. Revista odontológica de los Andes. 2007 [citado 12 Ago 2010]; 2(1).
12. Llena Puy C. La saliva en el mantenimiento de la salud oral y como ayuda en el diagnóstico de algunas patologías. Med oral patol oral cir bucal. 2006 [citado 23 Mar 2009]; 11(5).
13. Rodríguez Palacios JA, Martínez Naranjo T. La Xerostomía en pacientes con prótesis dental. Rev Cubana Estomatol. 2008 [citado 26 Sep 2010]; 45(2).
14. Salvatella Rosales MA. Condiciones y lesiones orales de una población anciana institucionalizada en Castellón España. Granada: Universidad de Granada, Facultad de Odontología; 2009 [citado 11 Mar 2010].
15. Castillo Ghiotto G, López Ramos R, Tineo Tueros M, Villarreal Neyra L, Alarcón Palacios M. Diabetes mellitus y enfermedad periodontal: Revisión bibliográfica de la situación actual. Rev Estomatol Herediana. 2012; 22(3):183-8.
16. González Ramos RM, Herrera López IB, Osorio Núñez M, Madrazo Ordaz D. Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años. Rev Cubana Estomatol. 2010 [citado 26 Sep 2010]; 47(1).
17. Sotomayor T. Alteraciones clínicas de la mucosa bucal en personas de la tercera edad portadoras de prótesis totales. Odontología Sanmarquina. 2012; 1(3):37-42.
18. Perrone M. La prótesis odontológica en la ecología de *Cándida albicans* en cavidad bucal. Acta Odontol Venez. 2011; 39(3):8-24.

19. Díaz Martell J, Martell Forte IC, Zamora Díaz JD. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. Rev Cub Estomatol. 2007 [citado 22 Mar 2013]; 44(3).

Recibido: 12 de septiembre de 2016.

Aprobado: 16 de febrero de 2017.

Marcia Hortensia Corona Carpio. Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada", Moncada y avenida Victoriano Garzón, Santiago de Cuba, Cuba.

Correo electrónico: ortencia@medired.scu.sld.cu