

Medicent Electrón. 2019 ene.- mar.;23(1)

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE VILLA CLARA

## ARTÍCULO ORIGINAL

### Lesiones paraprotéticas de tejidos blandos en pacientes portadores de prótesis total

### Paraprosthetic lesions of soft tissues in patients with complete prosthesis

Yaquelin Juliana Morales Pérez, Teresa María Meras Jáuregui, Mirtha Yamila Batista Aldereguia

Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: [yaque17@nauta.cu](mailto:yaque17@nauta.cu)

#### RESUMEN

**Introducción:** en la cavidad bucal se manifiestan diversas patologías de origen multifactorial, debidas a la mala adaptación de la aparatología protésica, que al estar en contacto con los tejidos blandos, pueden irritar las mucosas y producir diversas lesiones. El principal agente causal de estas es la prótesis por lo que se denominan lesiones paraprotéticas.

**Objetivo:** describir el comportamiento de lesiones paraprotéticas en tejidos blandos en pacientes portadores de prótesis total.

**Métodos:** se realizó una encuesta, un examen bucal y un estudio descriptivo y transversal a una muestra de 200 pacientes que asistieron a la consulta de prótesis del Policlínico «José Ramón León Acosta», de septiembre de 2015 a septiembre de 2016.

**Resultados:** las lesiones prevalecieron en el grupo de 70 y más años de edad, con predominio del sexo femenino. La estomatitis subprótesis resultó ser la lesión más frecuente. Prevalecieron las lesiones en los pacientes que usan la prótesis permanente con inadecuada higiene dental.

**Conclusiones:** predominaron las lesiones paraprotéticas en las pacientes femeninas, de 70 y más años de edad y la estomatitis subprótesis fue la más frecuente asociada a la mala higiene bucal, al hábito de fumar y tomar café.

*DeCS:* dentadura completa/efectos adversos, estomatitis subprotética.

#### ABSTRACT

**Introduction:** several pathologies of multifactorial origin are manifested in oral cavity, due to the poor adaptation of prosthetic appliances, which, after being in contact with soft tissues, can irritate mucous membranes and produce various lesions. Their main causal agent is prosthesis that is why they are called paraprosthetic lesions.

**Objective:** to describe the behavior of paraprosthetic lesions of soft tissues in patients with complete prosthesis.

19

**Methods:** a survey, an oral examination and a descriptive and cross-sectional study were carried out on a sample of 200 patients who were seen in the prosthesis consultation at “José Ramón León Acosta” Polyclinic, from September, 2015 to September, 2016.

**Results:** lesions prevailed in the group aged 70 years and over, with predominance of females. Stomatitis subprosthesis was the most frequent lesion. Lesions prevailed in patients who use the permanent prosthesis with inadequate dental hygiene.

**Conclusions:** paraprothetic lesions predominated in female patients aged 70 years and over, and subprosthesis stomatitis was the most common lesion associated with poor oral hygiene, smoking and drinking coffee.

*DeCS:* denture, complete/adverse effects, stomatitis, denture.

## INTRODUCCIÓN

En la cavidad bucal se manifiestan diversas patologías de origen multifactorial, debidas a la mala adaptación de la aparatología protésica, que al estar en contacto con los tejidos blandos, pueden irritar las mucosas y producir las denominadas lesiones paraprotéticas.<sup>1</sup>

Estas son tan antiguas como el surgimiento de la prótesis misma, ya que al principio los prácticos en dicha materia, solo se limitaban a la restauración mecanicista de las piezas perdidas, sin interesarse en la forma integral de estas y en su relación con el resto del organismo. A mediados del siglo XX comienza a hablarse de cómo los aparatos protésicos producen alteraciones patológicas. Desde entonces se ha recalado la importancia que tiene la confección de la aparatología de una forma correcta y la necesidad de exámenes periódicos.<sup>2,3</sup>

De todos los elementos del Sistema estomatognático, la mucosa bucal es la que más directamente se relaciona con la prótesis total; sobre ella se asientan los diversos cambios que se producen en los tejidos de la mucosa bucal, desde simples modificaciones fisiológicas de adaptación, hasta otras más complejas consideradas como modificaciones patológicas, y que en muchos casos, de no poder actuar oportunamente pudieran convertirse en crónicas e irreversibles.<sup>4,5</sup>

En la práctica, el estudio de las lesiones de la mucosa bucal deberá hacerse de forma integral a cada paciente, con un enfoque preventivo curativo en el trabajo diario durante su atención, para el mejor uso y aceptación de las prótesis, y reducir la posibilidad de aparición de las lesiones que obligan en muchas ocasiones a rechazarlas.<sup>2,6</sup>

Cuba y otros países aportan cifras muy bajas de pacientes con prótesis que asisten con periodicidad al estomatólogo, 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 a consulta solo cuando necesitan repararlas, o ante el dolor o lesiones evidentes que afecta el bienestar del individuo.<sup>4,7</sup>

Es deber de los estomatólogos prevenirlas, identificarlas y tratarlas adecuadamente, en aras de detectar precozmente el cáncer bucal, el que representa un significativo reto a nivel mundial por la gravedad de las secuelas de su tratamiento, la alta incapacidad en las personas que lo padecen y la disminución en la calidad de vida.<sup>8</sup>

Por este motivo se requieren nuevos estudios de seguimiento que garanticen a los pacientes un mejor proceso adaptativo de sus aparatos protésicos y mejor calidad de vida durante su uso. En la población cubana se han realizado escasos trabajos sobre el tema, por lo que esta investigación contribuirá a mejorar la salud bucal de los pacientes. Por lo antes expuesto el objetivo de este artículo es describir el comportamiento de lesiones paraprotéticas en tejidos blandos en pacientes portadores de prótesis total.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal a los pacientes que acudieron a la consulta de prótesis del Policlínico «José Ramón León Acosta», en el período de septiembre 2015 a septiembre 2016; la muestra quedó constituida por 200 pacientes que presentaron lesiones paraprotéticas.

Las edades de los pacientes se ubicaron en un rango comprendido entre 30-70 y más años de edad; se les realizó una encuesta y un examen bucal en la consulta después de que aceptaron participar en la investigación y que firmaron el consentimiento informado.

Los pacientes incluidos en la muestra cumplieron los siguientes criterios de inclusión:

- Ser portador de prótesis total y que presentaran lesiones en la mucosa bucal debido al uso de dicha prótesis.
- Que los pacientes estuvieran actos mentalmente para cooperar en la investigación y manifestaran por escrito su consentimiento para participar en el estudio.

Para la realización de este estudio se tuvo en cuenta el cumplimiento de los principios de la ética de las investigaciones en la salud. Este consiste en que todo paciente, con lesión en la mucosa bucal y portador de prótesis total, tiene el derecho de ser estudiado y atendido con la calidad requerida. Con tales proyecciones, es posible evitar consecuencias de mayor implicación para la salud de sus tejidos blandos, al tiempo que se favorecen los resultados del tratamiento rehabilitador y se mejora además, el estado de salud bucal, lo cual beneficia y eleva la calidad de vida del individuo.

Se operacionalizaron las diferentes variables y se elaboró un fichero de datos utilizando la aplicación Microsoft Office Excel 2007. Los datos fueron exportados al programa Estadístico SPSS, versión 15.0 para Windows. Para el análisis e interpretación de los resultados, se utilizaron técnicas estadísticas acorde a un diseño de un estudio descriptivo, que incluyeron tablas de contingencia para demostrar asociaciones entre variables cuantitativas y análisis porcentual. Se aplicó la prueba de hipótesis para la independencia de variables y se mostró como resultado el valor del estadígrafo  $X^2$  y su significación asociada  $p$ .

## RESULTADOS

El universo estuvo constituido por 104 mujeres y 96 hombres. La mayoría de los pacientes de la muestra están en el grupo de 70 y más años (73,5 %) y hubo predominio del sexo femenino, 81 (84,4 %).

En la distribución de las lesiones paraprotéticas, la estomatitis subprótesis ocupó el primer lugar con un 44,91 %, seguida de las lesiones traumáticas (19,49 %), la queilitis angular (17,79 %) y el épulis fisurado (14,41 %), no se recogió la presencia de neoplasias ni de alergias como se muestra en la tabla 1.

**Tabla 1.** Distribución de las lesiones paraprotéticas.

LESIONES	No.	%
Úlcera traumática	53	19,49
Estomatitis subprótesis	83	44,91
Hiperplasia papilar	6	3,39
Épulis fisurado	27	14,41
Queilitis angular	31	17,79
Neoplasias	-	0
Alergias	-	0
<b>TOTAL</b>	200	100

Fuente: Encuesta.

En la tabla 2 se puede observar que la extensión de la prótesis superior e inferior y el estado de la superficie presentaron, respectivamente, dependencia altamente significativa ( $p < 0,001$ ), la

dimensión vertical presentó dependencia muy significativa ( $p < 0,01$ ), mientras que el ajuste y la comodidad se relacionaron significativamente con la presencia de lesiones ( $p < 0,05$ ).

**Tabla 2.** Relación entre algunos factores etiopatogénicos y presencia de lesiones paraprotéticas.

<b>Factores</b>	<b>x<sup>2</sup></b>	<b>p</b>	<b>V de Cramer</b>
Comodidad	8,39	0,015	0,204
Ajuste	8,12	0,017	0,201
Extensión prótesis superior	32,19	0,000	0,401
Extensión prótesis inferior	45,42	0,000	0,476
Estado superficie prótesis superior	27,56	0,000	0,371
Estado superficie prótesis inferior	28,11	0,000	0,374
Estado de los bordes prótesis superior	1,29	0,522	-
Estado de los bordes prótesis inferior	1,29	0,268	-
Dimensión vertical	11,87	0,002	0,243
Integridad	1,24	0,537	-

Fuente: Encuesta.

En la tabla 3 se representó la relación entre algunos hábitos y la presencia de lesiones. Los hábitos que más altamente aparecen asociados con la presencia de estomatitis fueron: la escasa higiene bucal y el consumo de café ( $p < 0,001$ ). Con la úlcera traumática solo el consumo de tabaco aportó valores significativos ( $p < 0,05$ ), la queilitis angular estuvo asociada a la falta de higiene bucal ( $p < 0,01$ ) y la hiperplasia no tuvo significación estadística con ninguno de los hábitos estudiados.

**Tabla 3.** Relación entre algunos hábitos y presencia de lesiones paraprotéticas.

<b>Lesiones</b> <b>X<sup>2</sup>, p, V de Cramer</b>	<b>Higiene Bucal</b>	<b>Café</b>	<b>Tabaco</b>	<b>Cigarro</b>
Úlcera traumática	3,77 0,151 -	0,011 0,95 -	8,13 0,017 0,202	2,27 0,132 -
Estomatitis subprótesis	20,41 0,000 0,319	10,62 0,000 0,230	2,98 0,225 -	0,31 0,578 -
Hiperplasia papilar	2,567 0,277 -	1,67 0,196 -	0,379 0,827 -	0,017 0,895 -
Épulis fisurado	3,74 0,153 -	0,01 0,903 -	0,44 0,801 -	0,056 0,814 -
Queilitis angular	8,732 0,012 0,208	0,001 0,970 -	0,46 0,794 -	0,49 0,824 -

Fuente: Encuesta.

El 69,6 % de los pacientes estudiados que tenían lesiones usaban la prótesis de forma permanente y el menor número se presentó en los que usaban la prótesis ocasionalmente. Por lo que existe una asociación altamente significativa ( $p < 0,001$ ) entre el uso y la presencia de lesiones como se observa en la tabla 4.

**Tabla 4.** Relación entre el uso de la prótesis y presencia de lesiones paraprotéticas.

Uso	LESIÓN				TOTAL	
	SI		NO		No.	%
	No.	%	No.	%		
En ocasiones	7	26,9	19	73,1	26	13
Períodos de descanso	19	23,2	63	76,8	82	41
Permanente	64	69,6	28	30,4	92	46

$$X^2=41,65 \quad p=0,000 \quad V \text{ de Cramer } =0,456$$

Fuente: Encuesta.

## DISCUSIÓN

Del total de pacientes que asistieron a la consulta de prótesis del Policlínico «José Ramón León Acosta», de Santa Clara, durante el período estudiado, solo 200 presentaron alguna lesión en la mucosa oral provocada por las prótesis.

El rango de edad donde se apreció predominio de las lesiones bucales estuvo comprendido entre 70 y más años. Estos resultados coinciden con estudios realizados por diferentes autores quienes plantean que a medida que aumenta la edad aumenta la necesidad del uso de prótesis, como consecuencia de las sucesivas pérdidas dentarias y por lo tanto, aumenta el riesgo de lesiones paraprotéticas.<sup>9</sup>

Además, 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. Por lo tanto, la posibilidad de desarrollar lesiones de mucosa se incrementa con el aumento de la edad.<sup>10</sup>

En la tabla 1 se distribuyen las lesiones, donde la estomatitis subprótesis fue la lesión más frecuente, en segundo lugar las lesiones traumáticas, la queilitis angular y el érpulis fisurado; no se recógió la presencia de neoplasias ni de alergias.

La estomatitis subprótesis es un término que ha sido aplicado a la inflamación crónica de la mucosa de soporte de las prótesis, esta afecta principalmente a la población de edad avanzada portadores de prótesis dentales, también es usado para describir cambios patológicos de la mucosa bucal en el área de soporte de la dentadura. Su detección temprana es de gran importancia ya que tiene predisposición demostrada a convertirse en lesión pre maligna, por lo que resulta cada vez más preocupante para los profesionales encargados preservar la salud bucal de la comunidad.<sup>7</sup>

En un estudio realizado en Cuba, esta enfermedad se presentó con una frecuencia de 46,1 % y predominio del sexo femenino, estas cifras coinciden con las encontradas en países desarrollados, como Japón, Bélgica, Finlandia e Inglaterra.<sup>11,12</sup>

La mayoría de los estudios realizados informan que la etiología de la estomatitis subprótesis es multifactorial y epidemiológicamente se relaciona con mujeres de la edad adulta.<sup>13</sup>

Al analizar en la tabla 2 la relación entre algunos factores etiopatogénicos y la presencia de lesiones paraprotéticas, se muestra que la extensión de la prótesis superior e inferior y el estado de la superficie presentaron respectivamente dependencia altamente significativa, seguida de la dimensión vertical que presentó dependencia muy significativa, así como también el ajuste y la comodidad que se relacionaron significativamente con la presencia de lesiones; sin embargo, no se encontraron resultados similares en otros estudios donde la alteración de la dimensión vertical se presentó con dependencia muy significativa con las lesiones.<sup>6,8</sup>

Algunos hábitos como mala higiene bucal, el consumo de café, cigarro y tabaco se relacionaron en la tabla 3 con la presencia de lesiones paraprotéticas. La estomatitis subprótesis se asoció con más frecuencia a la mala higiene bucal y a la ingestión de café con mayor prevalencia en la muestra estudiada. Aunque no se describe una relación directa con las lesiones de la mucosa oral producidas por el café, estos resultados se deben a que esta conducta es muy frecuente en la población cubana.

El tabaquismo también estuvo presente en un importante por ciento de la muestra, en relación mayoritaria a la úlcera traumática. El tabaco actúa negativamente como un factor local y sistémico; a nivel local el calor que se produce debido a la combustión afecta la mucosa oral, igual que los productos químicos como el alquitrán y la nicotina que producen manchas extrínsecas en los dientes, las que favorecen el acúmulo de placa dentobacteriana. A nivel sistémico estimula la liberación de adrenalina, potente vasoconstrictor, lo que produce un déficit en la irrigación de los tejidos periodontales; se considera un factor de riesgo en la aparición de enfermedades periodontales y el riesgo aumenta si se le suma el uso de prótesis.<sup>2,14</sup>

En la tabla 4 se relaciona el uso de la prótesis y la presencia de lesiones paraprotéticas. La mitad de los pacientes estudiados que tenían lesiones, usaban la prótesis permanentemente y el menor número se presentó en los que usaban la prótesis solo en ocasiones; esto evidencia lo encontrado en otros estudios donde el mayor tiempo de contacto con la prótesis aumenta el riesgo a padecer lesiones en la mucosa oral, lo que favorece la presencia de lesiones locales por el uso sin descanso; se ha observado que la incidencia de lesiones se reduce en aquellos pacientes que se retiran sus prótesis algunas horas en el día.<sup>8</sup>

## CONCLUSIONES

Predominaron las lesiones paraprotéticas en las pacientes femeninas, de 70 y más años de edad. La estomatitis subprótesis fue la más frecuente asociada a la mala higiene bucal, al hábito de fumar y tomar café. Resultó ser directamente proporcional el uso permanente de las prótesis con la presencia de lesiones y una inadecuada higiene bucal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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 Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [internet]. 2014 [citado 27 nov. 2016];39(8):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/216/395>
2. Pérez Hernández Y, Pérez Ayala D, Milians Planes E, Díaz CZ, Vento Blanco Y. La rehabilitación protésica en las lesiones bucales del adulto mayor. Rev Cienc Méd Pinar del Río [internet]. ene.-feb. 2015 [citado 27 abr. 2016];19(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942015000100005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100005&lng=es)
3. Raposo A, Monsalves MJ, Aravena P, Sanhueza A. Prevalencia de lesiones de la mucosa oral en el Hospital Hernán Henríquez Aravena de Temuco. Int J Morphol [internet]. 2011 Jun [citado 14 abr. 2016];29(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022011000200054&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022011000200054&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
4. García Alpizar B, Benet Rodríguez M, Castillo Betancourt EE. Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor: una preocupación de todos. MediSur [internet]. ene.-feb. 2010 [citado 14 abr. 2016];8(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2010000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000100008&lng=es)
5. Moreno Castillo JA, Montoya Sepúlveda AF, Gómez Gil DP, Arboleda Cadavid A, Zea Restrepo FJ, Agudelo Suárez AA. Situación de salud bucal y estado protésico del paciente edentado bimaxilar que acude a la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia: un estudio piloto. Rev Fac Odontol Univ Antioq [internet]. jul.-dic. 2012 [citado 27 abr. 2016];24(1):[aprox. 15 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-246X2012000200003&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2012000200003&lng=en)

6. Lemus Cruz LM, Triana K, Del Valle Selenenko O, Fuertes Rufín L, Sáez Carriera R. Rehabilitaciones protésicas y su calidad como factor de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal. Rev Cubana Estomatol [internet]. ene.-mar. 2009 [citado 27 abr. 2016];46(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072009000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000100003&lng=es)
7. 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 27 abr. 2016];17(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812013000400005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400005&lng=es)
8. Casnati B, Álvarez R, Massa F, Lorenzo S, Angulo M, Carzoglio J. Prevalencia y factores de riesgo de las lesiones de la mucosa oral en la población urbana del Uruguay. Odontoestomatología [internet]. jun. 2013 [citado 14 abr. 2016];15(Especial):[aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-93392013000200007&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392013000200007&lng=es)
9. Esquivel Hernández RI, Jiménez Pérez J. Efecto de la utilización de prótesis dentales en la percepción de salud bucal. Rev ADM [internet]. mar.-abr. 2012 [citado 14 abr. 2016];69(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: [https://www.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD\\_10/Protesis\\_Dental/13.pdf](https://www.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD_10/Protesis_Dental/13.pdf)
10. Bagan V, Linch MA. Atlas de enfermedades de la mucosa oral. Barcelona: Syntex Latino S.A.; 2006. p. 45-76.
11. Peracini A, Machado I, Paranhos H, Lovato C, Souza R. Behaviors and hygiene habits of complete denture wearers. Braz Dent J. 2010;21(3):247-52.
12. Ley Sifontes L, Silva Martínez Y, Puig Capote E, Nápoles IJ, Díaz Gómez SM. Comportamiento de la estomatitis subprótesis. Rev Arch Méd Camagüey [internet]. ene.-feb. 2010 [citado 22 sep. 2012];14(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
13. Plana Domínguez R, Perurena Lancha M. Tratamiento de la estomatitis subprótesis en atletas y exatletas con propomiel y nistatina. Rev Cubana Med Dep y Cult Fís. 2011;6(3):22-7.
14. Lazarde J. Estomatitis subprotésica. Acta Odontol Venez. 2001;39(3):9-17.

Recibido: 23 de marzo de 2018

Aprobado: 6 octubre de 2018

Yaquelin Juliana Morales Pérez. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: [yaque17@nauta.cu](mailto:yaque17@nauta.cu)