Artículos originales

Prótesis totales y lesiones bucales en adultos mayores institucionalizados

Total Prosthetics and Oral Lesions in Institutionalized Elderly

Beatriz García Alpízar[1] Marleydis Capote Valladares[2] Teresita de Jesús Morales Montes de Oca[3]

[1] Clínica Estomatológica de Especialidades, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100
[2] Clínica Estomatológica de Especialidades Oscar Antunas Salas, Cumanayagüa, Cienfuegos, Cuba
[3] Clínica Estomatológica Leonardo Fernández, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
García-Alpízar B, Capote-Valladares M, Morales-Montes-de-Oca T. Prótesis totales y lesiones bucales en adultos mayores institucionalizados. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2012 [citado 2026 Sep 5]; 2(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: https://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/99

Resumen

Fundamento: las prótesis dentales constituyen una alternativa al perderse los dientes, pero no están exentas de provocar daños, que junto a la susceptibilidad de los tejidos, provocada por el envejecimiento e inadecuados estilos de vida, pueden llevar a la aparición de lesiones bucales.
Objetivo: describir las características de pacientes portadores de prótesis totales y su relación con las lesiones bucales.
Métodos: estudio descriptivo, con 93 ancianos institucionalizados portadores de prótesis total. Se utilizaron las pruebas de chi cuadrado y el riesgo relativo para determinar la asociación entre las variables: edad, sexo, higiene, estado de conservación, tiempo y frecuencia de uso de la prótesis, necesidades de prótesis, tipo de lesión, localización, hábito de fumar, enfermedades sistémicas y medicamentos empleados.
Resultados: el 78,5 % de los ancianos presentó lesiones relacionadas con el uso de la prótesis. La estomatitis subprótesis fue la lesión más frecuente. La presencia de lesiones bucales fue significativa en aquellos con 80 años y más (100 %). El 95,8 % tenían prótesis deterioradas, y en la totalidad de ellos, las prótesis tenían 21 años y más de uso. El riesgo de desarrollar lesiones fue 2,98 veces superior en aquellos con una higiene bucal deficiente. El 100 % de los ancianos diabéticos y anémicos presentaron lesiones.
Conclusiones: las lesiones bucales estuvieron muy relacionadas con los factores locales: estado de conservación, higiene, tiempo de uso de las prótesis; y con factores generales como: incremento de la edad, enfermedades sistémicas y uso de medicamentos para su tratamiento.

Palabras clave: prótesis e implantes, manifestaciones bucales, anciano, hospitalización Límites: Humano, anciano

Abstract

Background: Prosthetics or dentures are an alternative to missing teeth. Nevertheless, they carry the risk of producing certain damage that, along with the susceptibility of the tissues caused by aging and inadequate lifestyles, can lead to the development of oral lesions.
Objective: To describe the characteristics of patients with dentures and its relation to oral lesions.
Methods: A descriptive study was conducted with 93 institutionalized elderly using total prosthetics. We used chi square tests and relative risk to determine the association between variables: patient's age, sex and oral hygiene; denture's preservation, time and frequency of use and needs of rehabilitation; type and location of lesion, smoking habit, systemic diseases and medication used.
Results: 78.5% of elderly presented lesions related to the use of prosthetics. *Stomatitis sub-prosthesis* was the most frequent injury. The presence of oral lesions was significant in those aged 80 and over (100%). 95.8% of dentures were deteriorated and all of them had 21 or more years of use. The risk of injury was 2.98 times higher in those with poor oral hygiene. 100% of diabetic and anemic elderly presented lesions.
Conclusions: Oral lesions were closely related to local factors: denture's preservation, oral hygiene, time of use of the prosthesis, and general factors such as increased age, systemic diseases and the medication used for their treatment.

Key words: prostheses and implants, oral manifestations, aged, hospitalization Limits: Human, aged

Recibido: 2012-02-14 20:12:15
Aprobado: 2012-02-22 11:39:13

Correspondencia: Beatriz García Alpízar. Clínica Estomatológica de Especialidades mikhail@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Aunque la senectud no es sinónimo de enfermedad, las características de la cavidad bucal, en específico, pueden variar de manera substancial cuando los individuos envejecen. Es bien conocido que las personas con más de 60 años, producto del paso del tiempo, de factores relativos al estado nutricional, enfermedades sistémicas, uso de medicamentos y de aspectos relacionados con los procesos fisiológicos de modificación y adaptación de las estructuras bucales, sufren cambios en la cavidad oral que incrementan la posibilidad de deterioro.

En ese sentido, varias investigaciones han demostrado que las prótesis, sobre todo cuando son viejas, desajustadas, incorrectamente confeccionadas o están en mal estado, producen daños que junto a inadecuados estilos de vida, contribuyen aun más al deficiente estado de la cavidad bucal y afectan, en todos los aspectos, la salud de las personas, principalmente la de los ancianos.[1,2]

Aún cuando estudios internacionales han profundizado en el tema,[3-5] en Cuba existen pocos trabajos publicados donde se analice el estado concreto de estos problemas en poblaciones de ancianos institucionalizados. Es por ello que se desconoce la prevalencia de lesiones bucales provocadas por las prótesis que están siendo usadas, así como la relación entre las características de estas prótesis y las lesiones bucales que afectan a esta población geriátrica. Cuestiones como el riesgo que tiene un individuo con un tiempo de uso prolongado, o con una prótesis desajustada o en mal estado, de sufrir lesiones bucales por prótesis, o la relación que pudiera existir entre los factores sistémicos presentes en los ancianos, o la interacción de una terapéutica determinada con dichas lesiones, no han sido objeto de interés para los investigadores.

El propósito de esta investigación es describir las características de una serie de pacientes geriátricos portadores de prótesis totales, en relación con las lesiones bucales que los afectan.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 93 adultos mayores portadores de prótesis totales, de ambos sexos y mayores de 60 años, pertenecientes al Hogar de Ancianos y Casa de Abuelos del Municipio de Cumanayagua, provincia de Cienfuegos.

Los datos fueron tomados a partir del interrogatorio y del examen físico bucal realizado a cada individuo en el Hogar y en la Casa de los Abuelos, respectivamente. El examen clínico se llevó a cabo mediante el procedimiento de observación y palpación de la cavidad bucal, las cadenas ganglionares del cuello y las prótesis, a la luz natural y visión directa, buscando lesiones y aquellos factores locales presentes que pudieran relacionarse con estas.

Para tomar los datos generales (presencia de enfermedades sistémicas, tratamiento medicamentoso indicado y sus combinaciones, así como cualquier otra terapia empleada) fueron examinadas minuciosamente las historias clínicas de los ancianos que cumplían con los criterios de inclusión de la investigación. Los datos recogidos fueron plasmados en un modelo de encuesta confeccionado al efecto para ser procesados posteriormente.

Se indagó acerca del interés de cada uno de los individuos en participar en el estudio, y se tomó su consentimiento informado. El proyecto de estudio fue evaluado por el Consejo Científico y por el Comité de Ética de Investigación Científica en Salud de Estomatología.

Las variables que se estudiaron fueron edad, sexo, presencia y tipo de lesión, localización, necesidades de nueva rehabilitación protésica, higiene y estado de conservación de las prótesis, frecuencia y tiempo de uso de las prótesis, enfermedades sistémicas, medicamentos empleados por los ancianos y hábito de fumar.

En relación a las necesidades de nueva rehabilitación se consideró que el individuo necesitaba nuevas prótesis cuando las que utilizaba en ese momento no eran funcionales; y que no necesitaba nuevas prótesis cuando las que utilizaba en ese momento le permitían una adecuada función.

La higiene bucal y de la prótesis se consideró “buena” cuando las prótesis presentaron superficies lustrosas, sin manchas, ni sarro, mucosas limpias, libres de restos de alimentos; y “mala” cuando las prótesis y las mucosas no mostraron una adecuada higiene.

El estado de conservación de la prótesis fue considerado “bueno” cuando esta se encontraba

correctamente adaptada a sus tejidos de soporte, permitiendo a su portador/a una adecuada función y no se encontraba desajustado ni desgastado. En caso contrario, el estado de conservación de la prótesis fue considerado "malo".

Las enfermedades sistémicas que se tuvieron en cuenta fueron: diabetes mellitus, anemias, inmunodeficiencias, alteraciones renales, hipoparatiroidismo, asma o enfermedad pulmonar, e hipertensión arterial (HTA). Los tipos de medicamentos que se consideraron fueron: antibióticos, esteroides, inmunosupresores, psicofármacos, antidiabéticos, antihipertensivos y antihistamínicos.

El procedimiento estadístico se realizó con el programa estadístico SPSS 15 para Windows. Los datos se presentaron en tablas y figuras mediante números y porcentajes. Se aplicaron las pruebas estadísticas chi cuadrado de Pearson y el test de tendencia lineal de Mantel-Haenszel para establecer la asociación entre las variables y la determinación del riesgo relativo. El nivel de significación fijado para todas las pruebas fue del 95 %.

RESULTADOS

El 67,7 % de los pacientes correspondió al sexo masculino y el 32,3 % al femenino. La mayor cantidad de ancianos se agrupó en las edades de 70-79 años. Presentaron lesiones relacionadas con las prótesis el 78,5 % de ellos. (Tabla 1).

Tabla 1. Características generales de la muestra

Variables		Número	Porcentaje
Sexo	Femenino	30	32,3
	Masculino	63	67,7
Grupos de edades	60-69 años	24	25,8
	70-79 años	35	37,6
	80 y más	34	36,6
	Total	93	100
Presencia de lesiones	Tiene	73	78,5
	No tiene	20	21,5

Las lesiones más frecuentes fueron la estomatitis subprótesis (43 %) y la úlcera traumática (18,3 %). (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de pacientes según tipo de lesión bucal

Tipo de lesión	Número	Porcentaje
Úlcera traumática	17	18,3
Estomatitis subprótesis	40	43,0
Épulis fisurado	6	6,5
Queilitis angular	4	4,3
Fibroma	0	0
Leucoplasia	0	0
Neoplasia	0	0
Alergia	0	0
Candidiasis	6	6,5
Hiperqueratosis	0	0
Total con lesiones	**73**	**100,0**

Las lesiones bucales se localizaron con más frecuencia en el paladar y en fondo de surcos: 57,5 % y 16,4 % respectivamente. (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de lesiones bucales según localización

Localización	Número	Porcentaje
Labios	4	5,5
Lengua	2	2,7
Paladar	42	57,5
Suelo de boca	0	0
Carrillos	2	2,7
Frenillos	2	2,7
Rebordes alveolares residuales	6	8,2
Fondo de surco	12	16,4
Istmo de las fauces	0	0
Cadenas ganglionales	0	0
Lengua y carrillo	2	2,7
Frenillo y fondo de surco	1	1,4
Total	**73**	**100,0**

Más del 50 % de los ancianos requerían de nuevas prótesis. La gran mayoría de ellos presentó higiene deficiente de las prótesis y una frecuencia de uso continua, (73,1 % y 84,9 % respectivamente). El 40,9 % llevaba 5 años o

menos usando la prótesis. (Tabla 4).

Tabla 4. Necesidad de nueva rehabilitación, estado de conservación, higiene, frecuencia y años de uso de las prótesis.

Variables		Número	Porcentaje
Necesidad de nueva rehabilitación	Necesita	50	53,8
	No necesita	43	46,2
Estado de conservación	Buen estado	45	48,4
	Mal estado	48	51,6
Higiene	Buena higiene	25	26,9
	Mala higiene	68	73,1
Frecuencia de uso	Uso continuo	79	84,9
	Uso discontinuo	14	15,1
Años de uso	Hasta 5 años	38	40,9
	6 años hasta 10 años	15	16,1
	11 a 20 años	18	19,4
	21 y más	22	23,7

La variable sexo no se relacionó significativamente con la aparición de lesiones bucales en los individuos estudiados, al contrario de lo que ocurrió con la edad: a medida que esta se incrementó, la presencia de lesiones fue mayor, afectando incluso a la totalidad de los ancianos de 80 años y más. El 86 % de los ancianos que necesitaban de nueva rehabilitación, presentaron lesiones, así como la mayoría de los que tenían prótesis en mal estado (95,8 %). Las lesiones bucales fueron en aumento exponencialmente a medida que se fueron extendiendo los años de uso de las prótesis. Aún cuando, los individuos que usaban continuamente las prótesis presentaron más lesiones que los que la usaban de manera discontinua, no fue un factor estadísticamente significativo en la aparición de estas. (Tabla 5).

Tabla 5. Lesiones de la cavidad bucal en relación con las variables: sexo, grupos de edades, necesidad de nueva rehabilitación, estado de conservación, frecuencia y años de uso de las prótesis en los ancianos estudiados

Variables		Tiene lesiones		No tiene		RR IC 95 %	Valor P
		No.	%	No.	%		
Sexos	Femenino	21	70,0	9	30,0		0,169
	Masculino	52	82,5	11	17,5		
Grupos de edades	60-69 años	14	58,3	10	41,7		0,000*
	70-79 años	25	71,4	10	28,6		
	80 y más	34	100	0	0		
Necesidad de nueva rehabilitación	Necesita	43	86	7	14	(0,98-1,54)	0,05*
	No necesita	30	69,8	13	30,2		
Estado de conservación	Buen estado	27	60	18	40	(1,2-2)	0,000*
	Mal estado	46	95,8	2	4,2		
Frecuencia de uso	Uso continuo	63	79,7	16	20,3		0,485
	Uso discontinuo	10	71,4	4	28,6		
Años de uso	Hasta 5 años	23	60,5	15	39,5		0,001*
	6 años hasta 10 años	11	73,3	4	26,7		
	11 a 20 años	17	94,4	1	5,6		
	21 y más	22	100	0	0		

Las lesiones de la cavidad bucal aumentaron en aquellos con una mala higiene bucal y protésica (95,6 %). El riesgo de que aparezca una lesión determinada es 2,98 veces superior en aquellas personas que mantienen una higiene deficiente, teniendo esta condición significación estadística notable. (Figura 1).

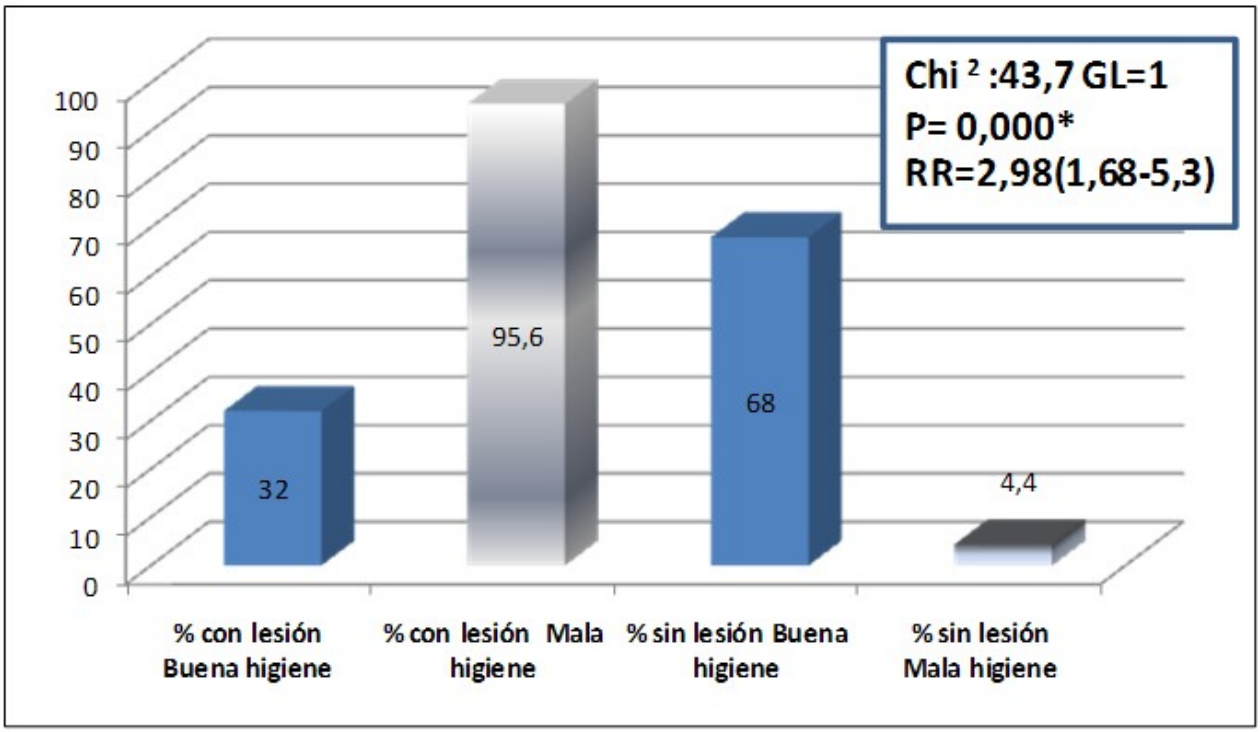

Figura 1. Distribución de las lesiones bucales en relación con la higiene bucal y protésica
***Estadísticamente muy significativo**

En cuanto a los factores sistémicos y generales presentes en estos ancianos, el 65,6 % presentó algún tipo de enfermedad y el 67,7 % utilizaba medicamentos por una u otra razón. Solamente el 24,7 % fumaba. (Tabla 6).

Tabla 6. Distribución general de las variables: estado de salud, empleo de medicamentos y hábito de fumar

Variables		Número	Porcentaje
Estado de salud	Sanos	32	34,4
	Enfermedades sistémicas	61	65,6
Medicamentos	Usa medicamentos	63	67,7
	No usa medicamentos	30	32,3
Hábito de fumar	Fuma	23	24,7
	No fuma	70	75,3

Fue altamente significativa la relación entre la presencia de lesiones bucales y las

enfermedades sistémicas y el uso de medicamentos. Tal es así, que el riesgo de que aparezca una lesión es 1,60 y 1,69 superior, respectivamente, en aquellos ancianos que presentaron dichos factores generales. (Tabla 7).

Tabla 7. Distribución de las lesiones bucales en relación con las variables: estado de salud, empleo de medicamentos y hábito de fumar

Variables		Tiene lesiones		No tiene		RR IC 95%	Valor P
		No.	%	No.	%		
Estado de salud	Sanos	18	56,3	14	43,8	(1,16-2,19)	
	Enfermedades sistémicas	55	90,2	6	9,8		
Medicamentos	Usa medicamentos	57	90,5	6	9,5	(1,2-2,39)	
	No usa medicamentos	16	53,3	14	46,7		
Hábito de fumar	Fuma	21	91,3	2	8,7		
	No fuma	52	74,3	18	25,7		

El 100 % de los ancianos con diabetes mellitus y anemias presentó lesiones bucales, así como el 90,7 % afectado por HTA. Estas 3 afectaciones sistémicas estuvieron relacionadas de manera significativa con la aparición de las lesiones bucales. (Figura 2).

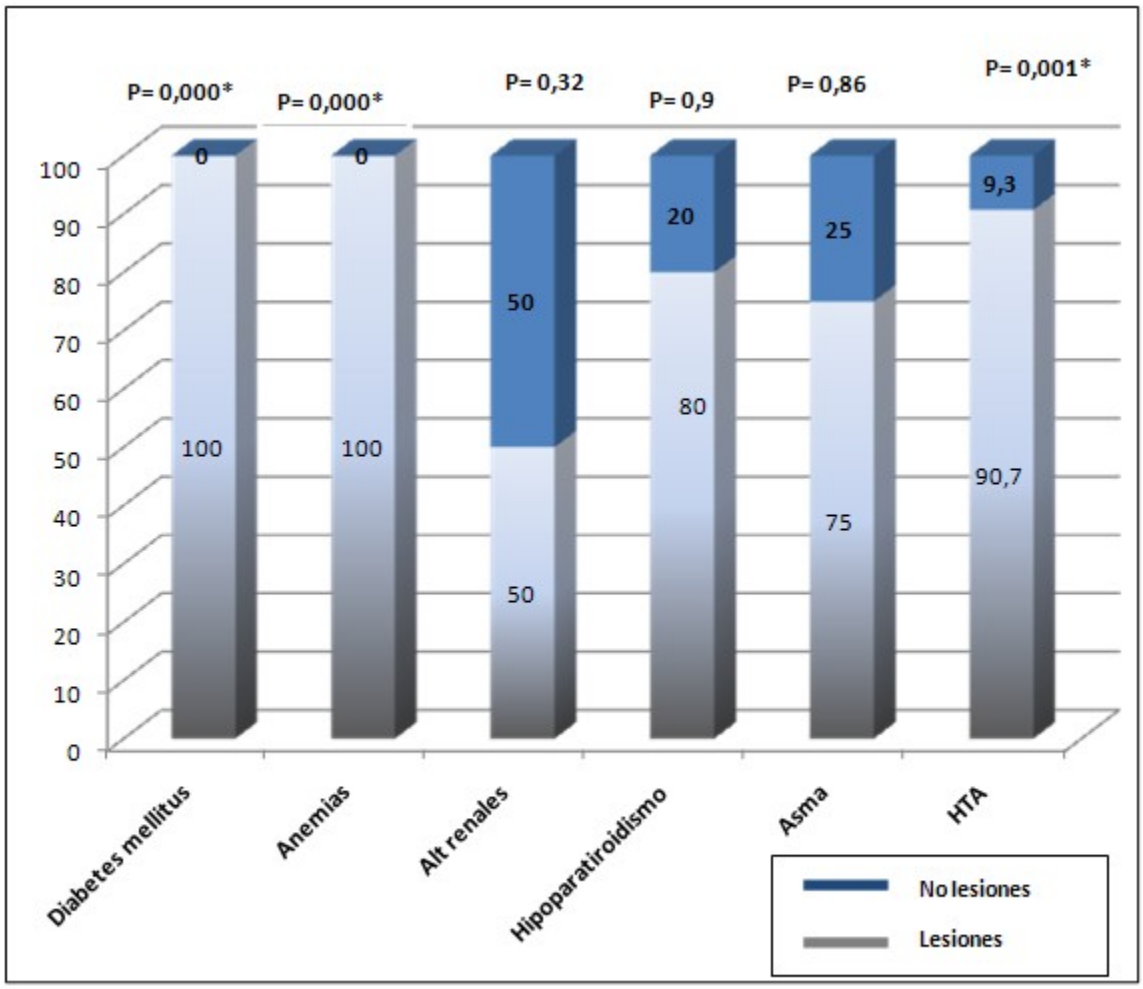

Figura 2. Distribución de las lesiones bucales en relación con las enfermedades sistémicas
***Estadísticamente muy significativo**

DISCUSIÓN

El aumento del tiempo de vida del ser humano constituye una realidad diariamente comprobada en estadísticas de diferentes fuentes. En la tercera edad la esperanza de vivir aumenta progresivamente, por este motivo y considerando además que las probabilidades de usar una prótesis total aumentan con el envejecimiento, se presenta la posibilidad de aparición de lesiones bucales.

En este estudio, las alteraciones bucales presentaron un porcentaje alto pues del total de individuos examinados, el 78,5 % estuvieron afectados por alguna forma de lesión paraprotésica. Sin dudas, la acción de cubrir las zonas de soporte con una prótesis, constituye para el tejido una agresión mecánica no fisiológica que puede causar acciones irritantes sobre esta, romper el equilibrio adaptativo y producir en consecuencia una irritación tisular, con sus consiguientes reacciones inflamatorias, tales como: la estomatitis subprótesis (ESP), las úlceras traumáticas, la papilomatosis, los épulis fisurados, entre otras lesiones.

Reportes internacionales recientes realizados en adultos mayores institucionalizados, como los publicados por Salvatella Rosales y Lima Chávez, exponen altos porcentajes de lesiones bucales que varían entre un 62,9 % y un 69 %, con prevalencia del edentulismo total respectivamente.[4,5]

En Cuba se han realizado estudios poblacionales para este grupo de edad, los cuales muestran prevalencias de lesiones paraprotésicas entre un 30 % y un 40 %.[6-8] En un área de salud de Cienfuegos se reporta un 32,2 % en una

población adulta mayor.[9] Sin embargo, no se han publicado trabajos que estudien este problema en ancianos institucionalizados, por lo que es opinión de los autores de esta investigación que se deberían promover estudios de este tipo en Hogares de Ancianos de otras localidades, para corroborar o no, estos altos porcentajes de lesiones bucales, y sobre las bases de una investigación, buscar cambios en las actitudes de todos los implicados en el tema. En el análisis de la variable sexo, esta no se relacionó significativamente con la aparición de lesiones bucales en los individuos estudiados, aun cuando fueron más afectados los hombres con respecto a las mujeres; situación que no coincide con lo aportado por la bibliografía consultada, donde se reporta que las ancianas presentan un riesgo superior de lesiones con respecto a los ancianos, resultado avalado por las características propias de las féminas de la tercera edad: mayor fragilidad capilar, cambios en las mucosas durante y después del climaterio, y alteraciones psicosomáticas que de una forma u otra pudieran influir sobre los tejidos bucales alterando la irrigación y el flujo salival.[6,10]

Todos los grupos de edades de los ancianos de la muestra estuvieron afectados por lesiones bucales en porcentajes superiores al 55 %, ocurriendo que a medida que esta se fue incrementando, la presencia de lesiones fue mayor, afectando incluso a la totalidad de los ancianos de 80 años y más. Este resultado era de esperar, no solo coincide con otros estudios revisados, sino que además se sustenta en el hecho de que al incrementarse la edad, también lo hace la susceptibilidad de los tejidos mucosos, mientras que los factores sistémicos y locales adquiridos durante toda la vida pueden influir mucho más en dichos cambios.[8-11]

Las lesiones más frecuentes fueron la estomatitis subprótesis (43 %) y las úlceras traumáticas (18,3 %), habitualmente asociadas al uso de las prótesis mucosoportadas, según la bibliografía consultada. Mundialmente se reporta una alta prevalencia de la estomatitis subprotésis, la cual oscila entre un 30-50 %, valores que también coinciden con estudios epidemiológicos realizados en Cuba.[7-9]

Si se tiene en cuenta que las principales fuerzas compresivas y de tracción se generan en lugares de relación íntima entre la prótesis dental y zonas como la mucosa palatina, los rebordes alveolares y los fondos de los surcos, es fácil comprender el hecho de que estas hayan sido las localizaciones más afectadas.

Otros resultados encontrados estuvieron relacionados a factores locales que ejercen gran influencia en la aparición de las lesiones bucales. Tal es así, que el 86 % de los ancianos que necesitaban de nueva rehabilitación mostraron lesiones, al igual que los que tenían prótesis en mal estado (95,8 %). Quedó demostrado, y coincide con investigaciones revisadas, que 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.[8,12,13]

Autores como Nicot, Quintana y colaboradores, citados por García Alpízar, reportan que las prótesis desajustadas, en mal estado, y el hábito de fumar, constituyeron factores de riesgo para el desarrollo de lesiones bucales premalignas y malignas de la cavidad bucal.[9]

Las lesiones bucales fueron en aumento a medida que se fueron extendiendo los años de uso de las prótesis, variable reportada por la literatura científica como un factor de riesgo importante en la aparición de las lesiones mucosas.[14,15] Otras investigaciones revisadas establecen que a partir de los 6 años de uso, el riesgo de alteraciones se incrementa, duplicándose a partir de los 16 años. Asimismo, y como era de esperar, se observa que en la medida que aumenta el tiempo de uso se produce una disminución significativa de las prótesis ajustadas, y de manera inversa, un aumento significativo de las prótesis desajustadas y desgastadas.[6, 8,10]

Los individuos que usaban continuamente las prótesis presentaron más lesiones que los que la usaban de manera discontinua, sin embargo, este no fue un factor estadísticamente significativo. Se reporta en la bibliografía que este mal hábito provoca degeneración de las glándulas salivares, y a su vez, bloqueo de sus conductos secretores, disminuyendo de esta forma la secreción salival y su pH, y favoreciendo la acumulación de placa dentobacteriana.[16] Por esto es muy importante 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 su acción de auto limpieza.

Una higiene deficiente de las prótesis trae como consecuencia el depósito de placa dentobacteriana en el interior de la base, fundamentalmente en aquellas prótesis que no están bien adaptadas, y origina que se desarrollen microorganismos oportunistas como la Candida albicans, incluso, pueden proliferar bacterias en forma de cocos y bacilos, a causa de la descomposición de los alimentos. El riesgo de poseer lesiones paraprotésicas, sobre todo la ESP, aumenta cuando disminuye la higiene bucal,[4,17,18] situación que se confirma en los resultados del presente estudio, donde el riesgo de que aparezca una lesión paraprotésica determinada, es de más de dos veces en aquellas personas con una higiene deficiente.

Por ello, se debe tener en cuenta que los pacientes institucionalizados y comprometidos medicamente debido a la edad y las enfermedades que padecen, tienen ciertas discapacidades que les impiden o dificultan el cuidado oral diario, lo que resulta en una alta incidencia de enfermedades bucales. Se sugiere que el personal encargado del cuidado de estos ancianos, incluyendo a las enfermeras y el médico, deben de vincularse junto a los estomatólogos generales y protésicos, en la promoción de la salud bucal, ofreciendo instrucciones para la correcta ejecución de la higiene de las mucosas y de las prótesis. Se ha demostrado que la motivación y la educación son importantes en la realización o no de acciones encaminadas a la higiene de las prótesis dentales.[4,19]

En cuanto al hábito de fumar, se presentó solo en el 24,7 % de los ancianos del estudio, dato este que pone en alto el gran esfuerzo en la labor educativa de todo el personal de la salud hacia el adulto mayor con respecto a tan nocivo hábito. Este hábito constituye un factor de riesgo en la aparición de muchas enfermedades, y en este estudio a pesar de no tener una significación estadística relevante, sí predominaron las lesiones bucales en los ancianos fumadores con una frecuencia del 91,3 %. Son bien conocidos los efectos nocivos locales del tabaquismo, y si a esto se le añaden otros hábitos perjudiciales del paciente, o alguna enfermedad de base, se crean las condiciones para el desarrollo de diferentes enfermedades en la mucosa bucal.[20]

Al estudiar algunos factores generales, se determinó que la totalidad de los ancianos con diabetes mellitus y anemias presentaron lesiones bucales, así como el 90,7 % del total de ancianos hipertensos. Estas 3 afectaciones sistémicas y el empleo de medicamentos, estuvieron relacionadas de manera muy significativa con la aparición de las lesiones bucales reportadas.

Es conocido el efecto deletéreo que producen la diabetes y las anemias sobre las mucosas bucales, por lo cual se reafirma que la cavidad bucal es un sensor primario de las manifestaciones de ciertas enfermedades sistémicas[4,5,10] y que en los casos de un tratamiento odontológico protésico, es importante un diagnóstico preciso y el control de los problemas locales y/o sistémicos antes de la rehabilitación de ese anciano, así como su seguimiento posterior una vez al año, ya que este individuo es más susceptible que otros a presentar lesiones bucales paraprotésicas.

En el caso de la HTA, que tan estrecha relación presentó con la aparición de las lesiones bucales, pudiera explicarse a partir del efecto de la terapia medicamentosa usada para su tratamiento, que favorece 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 a presentar lesiones.[21]

El uso de psicofármacos fue reportado en el 30,3 % de los pacientes que emplean medicamentos. Tal como se describe en el estudio de Salvatella Rosales, en una población institucionalizada de Castellón, España, este tipo de medicamentos es usado para el manejo de los desórdenes del sueño a corto plazo, pero su papel en el tratamiento del insomnio crónico permanece sin ser dilucidado y tienen como efecto colateral la xerostomía. El hecho de que las drogas hipnóticas, por su papel en la inducción o depresión de la corteza cerebral, sean de uso cotidiano por el anciano, hace que el estomatólogo esté alerta para identificar las complicaciones asociadas a la xerostomía que trae consigo.[4]

Se concluye que las lesiones bucales estuvieron muy relacionadas con los factores locales: estado de conservación, higiene, tiempo de uso de las prótesis; y con factores generales como: el incremento de la edad, enfermedades sistémicas y el uso de medicamentos para el tratamiento de estas.

Se debe tener en cuenta que los ancianos institucionalizados, por diferentes motivos, encuentran en los primeros momentos un medio social "extraño" para ellos, hasta tanto la convivencia con sus compañeros y el equipo profesional que le atienden hacen de este sitio un lugar con calor humano, necesario para desarrollarse, cumplir sus expectativas y satisfacer sus demandas. Todo esto se facilita mediante la instauración de medidas correctoras pertinentes, incluyendo actividades de promoción de salud donde juega un papel muy importante la prevención y la educación sobre factores locales y generales que propician la aparición de las lesiones bucales. También se requiere realizar frecuentes exámenes minuciosos a este grupo poblacional para detectar a tiempo cualquier alteración de este tipo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sáez Carriera R, Carmona M, Jiménez Quintana Z, Alfaro X. Cambios bucales en el adulto mayor. Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2007 [citado 26 Sep 2010];44(4):[aprox. 15p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

2. Mulet García M, Reigada de Santelice A, Espeso Nápoles N. Salud bucal en pacientes portadores de prótesis. Impacto de una estrategia educativa. Revista Archivo Médico de Camagüey [revista en Internet]. 2006 [citado 19 Jul 2010];10(3):[aprox. 4p]. Disponible en: http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n3-2006/2064.htm

3. Díaz Guzmán LM, Gay Zárate O. Series en medicina bucal X. Odontología de calidad para los pacientes ancianos. Revista ADM [revista en Internet]. 2005 [citado 16 Mar 2009];62(1):[aprox. 3p]. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2005/od051g.pdf

4. Salvatella Rosales MA. Condiciones y lesiones orales de una población anciana institucionalizada en Castellón España [Tesis]. Granada : Universidad de Granada. Facultad de Odontología; 2009 [citado 11 Mar 2010]. Disponible en: http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/3494/1/18574609.pdf

5. Lima Chávez CA, Zardo Trindade F, Sgavioli Massucato EM, Mollo Júnior FA, Compagnoni MA. La influencia de factores sistémicos en el uso de las prótesis totales. Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2009 [citado 26 Sep 2010];46(1):[aprox. 3p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

6. Díaz Martell Y, Martell Forte IC, Zamora Díaz JD. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2007 [citado 16 Mar 2009];44(3):[aprox. 24p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_3_07/est02307.html

7. Rodríguez Borges L, Cidranes Blomelín M, Delgado González E. Experiencias de la consulta de urgencias en el servicio de prótesis estomatológica. Revista Archivo Médico de Camagüey [revista en Internet]. 1998 [citado 6 Oct 2009];2(1):[aprox. 27p]. Disponible en: http://http://www.bibliociencias.cu/gsdl/collect/revistas/index/assoc/HASH5bef/cbbbc8b8.dir/doc.pdf

8. Hidalgo Hidalgo S, Ramos Díaz MJ, Fernández Franch N. Alteraciones bucales en pacientes geriátricos portadores de prótesis total en dos áreas de salud. Revista Archivo Médico de Camagüey [revista en Internet]. 2005 [citado 12 Feb 2010];9(6):[aprox. 9p]. Disponible en: http://www.amc.sld.cu/amc/2005/v9-n6-2005/1077.htm

9. Montero Parrilla JM, Torres Ulloa M, Fundora Cepero M. Lesiones bucales en el paciente geriátrico portador de prótesis total. MediCiego [serie en Internet]. 2004 [citado 7 Oct 2010];10 Suppl 1 4:[aprox. 23p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol10_sulp1_04/articulos/a13_v10_supl104.htm

10. García Alpízar B, Guerra Alfonso A, Benet Rodríguez M. Estado de salud bucodental en el adulto mayor. MediSur [revista en Internet]. 2006 [citado 12 Feb 2009];4(2):[aprox. 12p]. Disponible en: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/viewArticle/197

11. García Otero M, García Otero M, García Portela R, Taño Lazo L. Salud funcional y enfermedades generales asociadas en ancianos.

Rev de Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2010 [citado 18 Nov 2010];14(1):[aprox. 11p]. Disponible en: http://publicaciones.pri.sld.cu/rev-fcm/rev-fcm13-5/rev-fcm13-5-13.htm

12. Núñez Antúnez L, Corona Carpio MH, Camps Mullines I, González Heredia E, Álvarez Torres IM. Necesidad de rehabilitación protésica en ancianos institucionalizados. Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2007 [citado 12 Oct 2010];44(3):[aprox. 9p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

13. Lázaro Soto B, Frómeta Díaz L, Bychkó Trujillo ND, Padró Blanco D, Pérez Capote R. Modificaciones del conocimiento sobre salud bucal en adultos mayores institucionalizados en el municipio de San Luis. MEDISAN [serie en Internet]. 2006 [citado 11 Mar 2010];10(esp):[aprox. 14p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_e_06/san02(esp)06.htm

14. González Heredia E. Aspectos principales de la salud bucal en el adulto mayor en el Consejo Popular Guillermón Moncada. Municipio Santiago de Cuba. Enero-Junio, 2000 [Tesis]. Santiago de Cuba: Instituto Superior de Ciencias Médicas; 2000 [citado 12 Sep 2010]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/saludadulto.pdf

15. Rodríguez V, Arellano L, Zambrano R, Roldán MT. Lesiones de los tejidos blandos de soporte en pacientes portadores de dentaduras totales. Revista odontológica de los Andes [revista en Internet]. 2007 [citado 12 Ago 2010];2(1):[aprox. 16p]. Disponible en: http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/24831/1/articulo5.pdf

16. 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 [revista en Internet]. 2006 [citado 23 Mar 2009];11(15):[aprox. 17p]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1698-69462006000500015&script=sci_arttext

17. Rodríguez Palacios JA, Martínez Naranjo T. La Xerostomía en pacientes con prótesis dental. Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2008 [citado 26 Sep 2010];45(2):[aprox. 3p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

18. Albert Cuñat V, Castelblanque ME, Martinez Pérez JA, Mongue Jodrá V. Hábitos higiénicos en personas mayores de 65 años área sanitaria de Guadalajara, sin deterioro cognitivo y residentes en la comunidad. Rev Esp Salud Pública [revista en Internet]. 2000 [citado 10 Jul 2010];74(3):[aprox. 7p]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1135-57272000000300006&script=sci_arttext

19. Núñez Antúnez L, Sanjurjo Álvarez MC, González Heredia E, Rodríguez Rodríguez AR, Turcaz Castellanos M. Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adultos mayores del Hogar de Ancianos de Palmarito de Cauto. MEDISAN [revista en Internet]. 2006 [citado 19 May 2010];10(1):[aprox. 2p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san03106r.htm

20. 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 [revista en Internet]. 2010 [citado 26 Sep 2010];47(1):[aprox. 12p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

21. García Barreto D, Álvarez González J, García Fernández R, Valiente Mustelier J, Hernández Cañero A. La hipertensión arterial en la tercera edad. Rev Cubana Med [revista en Internet]. 2009 [citado 18 Nov 2010];48(2):[aprox. 17p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol48_2_09/med07209.htm