

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

ALTERACIONES CLÍNICAS EN MUCOSA BUCAL DE PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTALES RESIDENCIADOS EN EL CENTRO “DR. RICARDO SERGENT” (INASS)

Marianela Serrano¹, Narda Téllez¹, Liova Chabot²

1 Profesora del Departamento de Restauradora, Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

2 Profesora del Departamento de Biopatología, Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

Autor de correspondencia: Marianela Serrano. E-mail: marisergue@hotmail.com

Recibido: 11-02-2015; Aceptado: 13-07-2015

RESUMEN

En las dos últimas décadas, los temas e investigaciones que involucran al adulto mayor se han presentado como temática emergente de gran relevancia. Esta población ha experimentado alto grado de crecimiento, como respuesta a numerosos factores conjugados para sustentar una mayor esperanza de vida. El presente estudio tiene como objetivo evaluar la presencia de alteraciones clínicas en la mucosa bucal de pacientes geriátricos portadores de prótesis totales residenciados en el INASS Centro de Servicios Sociales Residencial “Dr. Ricardo Sergent”. Se evaluaron las condiciones bucales y protésicas, por: edad y género, considerando los hábitos de uso y necesidad de recambio protésico. Se examinaron 29 adultos mayores portadores de prótesis total, 15 hombres y 14 mujeres a quienes se les realizó una evaluación clínica de la cavidad bucal así como una evaluación del estado de la prótesis dental. Se determinó que el 50% tenían algún tipo de inflamación de la mucosa y alteraciones de la misma asociadas al uso de la prótesis total, el 40% presentó estomatitis subprotésica y en un 20,7% había sobreagregación de *Candida albicans*, razones por las que se hace necesaria la promoción de estrategias de salud oral en este tipo de población.

Palabras clave: Mucosa oral, Prótesis Totales, Odontología Geriátrica

ORAL MUCOSA CLINICAL ALTERATIONS OF DENTURE WEARER PATIENTS HOSTED AT “DR. RICARDO SERGENT” CENTER (INASS)

ABSTRACT

In the last two decades, research issues about the elderly have been presented as emerging topic with great relevance, this population has increased, in response to numerous factors conjugated to sustain a longer life expectancy. This project aims to study, the most frequent alterations in the oral mucosa of geriatric patients of the INASS Residential Social Services Center "Dr. Ricardo Sergent", which carry complete dentures. Major pathologies were evaluated by: age, gender, type, prosthesis condition and need for replacement. 29 elderly complete denture wearers, 15 men and 14 women who underwent a clinical evaluation of the oral cavity, as well as evaluating the state of dental prostheses; 50% had some type of mucosal inflammation and alterations associated with the use of complete prostheses, 40% had estomatitis and 20.7% had *Candida albicans* also, reasons why strategies to promote oral health in this population are needed.

MeSH: Oral mucosa, Total Dentures, Geriatric Dentistry.

INTRODUCCIÓN

El adulto mayor saludable ha sido definido cronológica y funcionalmente, tomando en cuenta dos tendencias conceptuales, en primer lugar se encuentran quienes ven la salud como un proceso dinámico y definen el envejecimiento como un proceso continuo de adaptación positiva a los cambios individuales que ocurren con el paso de los años^{1,2}; mientras que la segunda concepción considera al envejecimiento como un estado de bienestar que incorpora una baja probabilidad de enfermedad y discapacidad asociada, alta funcionalidad cognitiva, física, y compromiso con la vida³.

Los científicos sociales especializados en el estudio del envejecimiento describen tres grupos de adultos mayores: “viejo joven”, “viejo viejo” y “viejo de edad avanzada”. El primer grupo está entre 60 y 74 años, siendo por lo general activos, vitales y vigorosos; el segundo de 75 a 84 años; ambos grupos constituyen la tercera edad; mientras que el tercer grupo, de 85 años en adelante, comprende la cuarta edad; es muy probable que se sientan débiles, presenten enfermedades discapacitantes que le dificulten la realización de actividades de la vida diaria^{4,5}.

El proceso del envejecimiento ocasiona cambios anatómicos y funcionales, que deben ser considerados normales en este grupo etario; es fundamental por ende reconocerlos y darles solución con el fin de aumentar la calidad de vida del paciente. Uno de los grandes retos de la odontología es la rehabilitación protésica en

pacientes de edad avanzada, ya que trae consigo un sinnúmero de desafíos a vencer.⁶

La pérdida dentaria es un acontecimiento biofuncional de gran trascendencia en la población, ya que repercute en funciones vitales como la nutrición y sociales como la comunicación, lo que afecta de forma directa la autoestima del paciente. Sin embargo, es importante señalar que la vejez no es sinónimo de pérdida de dientes, sino que es consecuencia directa de factores determinantes del mal estado de salud, agregado a situaciones económicas, enfermedades crónicas degenerativas y cambios generales estructurales⁷.

La salud bucal es un componente inseparable de la salud general, un individuo no puede considerarse completamente sano si existe presencia activa de enfermedades bucales.⁸ Las enfermedades bucales han sido subestimadas por no ocasionar mortalidad directa, no obstante, debido a su elevada frecuencia, a las alteraciones locales y sistémicas que causan, así como el compromiso estético, se justifica plenamente su atención como un problema de salud pública⁹. Una dentición saludable se logra al establecer factores de protección de la salud y busca como objetivo principal evitar la presencia de manifestaciones patológicas.

Aunque las experiencias de intervenciones educativas, para mantener y mejorar la salud bucal en personas de edad avanzada son escasas, existen ciertos trabajos que apoyan y validan estas técnicas, como la realizada en Cuba, donde se

evaluó el nivel de conocimiento de salud bucal en un grupo de 63 personas de la tercera edad, demostrando que la educación tiene un impacto significativo en la motivación y actitud ante la salud bucal, influyendo positivamente en la calidad de vida⁷. Por ende la prestación de servicios odontológicos a los adultos mayores, debe realizarse con base en el entendimiento y manejo del proceso del envejecimiento del individuo y de su cavidad bucal, identificando los factores etiológicos de las enfermedades más comunes para promover los respectivos programas educativos.

El INASS (Instituto Nacional de Servicios Sociales) es el organismo gestor de las políticas de protección social, que desarrolla proyectos destinados a la atención de los sectores más vulnerables de la población, tiene presencia en todas las regiones del país, por intermedio de los programas de Gerogranjas, Aldeas de Encuentro, Unidades de Atención Gerontológica (UAG), Unidades Gerontológicas (UG) y Programa de Ayudas Económicas y está integrado por 60 sedes, ubicadas en 17 estados del país¹⁰

En la mayoría de los casos los pacientes que forman parte del INASS son portadores de dentaduras totales, necesarias para recuperar la función masticatoria, la estética, la fonética y la autoestima¹. Existe una relación entre la higiene bucal de los aparatos protésicos y la presencia de flora bacteriana, igualmente los hábitos de uso protésico pueden influir en los procesos de colonización bacteriana y la presen-

cia de alteraciones inflamatorias en la mucosa bucal.

Es importante destacar que el aparato protésico actúa como un cuerpo extraño dentro de la cavidad bucal, y en la medida que pasa el tiempo su desajuste puede causar lesiones en los tejidos que la soportan⁷, por lo anteriormente expuesto, este estudio se planteó como objetivo evaluar la presencia de alteraciones en la mucosa bucal de pacientes geriátricos residenciados en el INASS portadores de prótesis totales. Para ello se consideraron aspectos como: inflamación de la mucosa bucal, hábitos de uso protésico, presencia candidiasis y necesidad de recambio protésico

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal, descriptivo. La población estuvo conformada por pacientes edéntulos totales, residenciados en la Institución geriátrica Centro de Servicios Sociales Residencial "Dr. Ricardo Sergent", del Municipio Campo Elías, representada por 29 sujetos de los cuales 15 fueron del género masculino y 14 del género femenino, con edades comprendidas entre 58 y 94 años de edad.

La información se obtuvo mediante la anamnesis y la exploración clínica que permitió realizar la descripción de los signos y síntomas presentes en los pacientes; esta información fue recolectada en una ficha clínica diseñada específicamente para cumplir con ese objetivo. Se evaluaron las condiciones de las dentaduras totales estableciéndose el siguiente criterio: 1= (Buen estado) ausencia de irritantes locales en

la prótesis, 2= (Regular), presencia moderada de irritantes locales en la prótesis y 3= (Mal estado) presencia abundante de irritantes locales en la prótesis dental. De igual forma se recolectó información referente a las condiciones clínicas de la mucosa oral, presencia de candidiasis y evaluación del funcionalismo protésico que permitió determinar la necesidad de ajuste o recambio de las prótesis evaluadas. Los datos obtenidos fueron analizados descriptivamente realizando gráficos de distribución de frecuencias en porcentaje de las diferentes variables.

RESULTADOS

La investigación estuvo conformada por una población de 29 pacientes, 15 del género masculino ocupando el 51.7% y 14 pertenecientes al género femenino representando el 48.3% (Tabla 1). Las edades estuvieron comprendidas entre los 58 y 94 años, siendo la edad promedio 74.27 años.

Tabla 1: Población estudiada según género.

Género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	14	48,3	48,3	48,3
Masculino	15	51,7	51,7	51,7
Total	29	100,0	100,0	100,0

De acuerdo a las condiciones clínicas de la mucosa oral el 50% de los pacientes presentó condiciones normales sin signos clínicos de inflamación, el 17.86% mostró una mucosa ligeramente inflamada, otro 17.86% inflamación generalizada, mientras que 14.29% al examen clínico evidenciaron hiperplasia fibrosa del fondo del surco, acompañada de niveles altos de inflamación (Figura 1).

Según el patrón del uso de las dentaduras, 62% manifestó utilizarlas durante de día, mientras que el 38 % refirió su utilización durante el día y la noche.

Al evaluar el estado de las prótesis se observó que 27.59% se encontraban en buen estado mientras que el 24.14% presentaron condiciones regulares y un 48.26% se encontraban en mal estado (Tabla 2). En cuanto a la necesidad de recambio protésico el 51.7% de los pacientes necesitan recambio, mientras que 48.2 % no, sin embargo, el 24.1% necesitó la realización de ajustes.

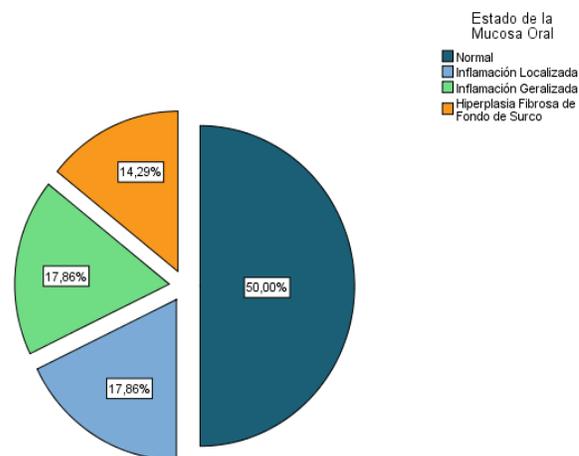


Figura 1: Frecuencias y porcentajes del estado de la mucosa oral.

Tabla 2: Necesidad de recambio de la prótesis total

Necesidad de recambio	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	15	51,7	51,7	51,7
No	7	24,1	24,1	75,9
Necesidad de ligeros ajustes	7	24,1	24,1	100,0
Total	29	100,0	100,0	

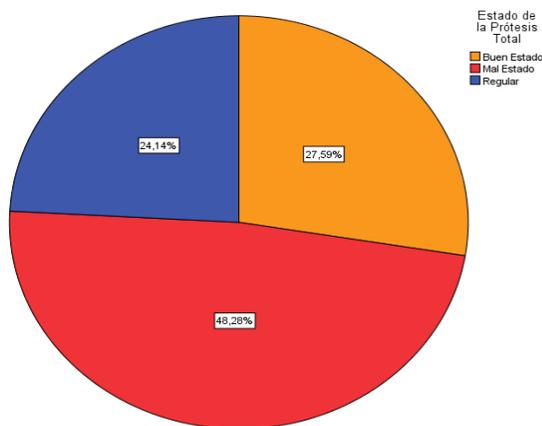


Figura 2: Estado de las prótesis totales.

Durante la evaluación clínica se observó la presencia de torus en 27.5% de los pacientes evaluados, dividido de la siguiente manera: 13.8% por torus bimaxilar, 10.3% torus mandibular y

3.4% torus en maxilar superior. Para finalizar, un 20.7% de los pacientes presentaron problemas de la ATM.

DISCUSIÓN

La OMS define salud como el "estado de completo bienestar físico, mental y social"¹¹. El envejecimiento se asocia con un deterioro biológico y progresivo que conlleva al aumento de problemas en la salud; todos los individuos experimentan cambios relacionados con la edad, sin embargo, en la población anciana existe gran variabilidad en lo que se refiere a edad cronológica y fisiológica¹², esto puede explicarse por la presencia o ausencia de factores protectores de la salud. En relación a la salud bucal la existencia de estos factores protectores es esencial para el control y la prevención de las patologías bucales relacionadas al envejecimiento.

Sin lugar a dudas una dentición saludable es indicativo de la presencia de programas eficaces de salud, cuyos resultados se observan en la disminución de manifestaciones patológicas.

Un 48% de los pacientes evaluados en este estudio presentaron características clínicas normales en la mucosa bucal, por lo cual pueden ser catalogados como pacientes sanos, este porcentaje resulta alentador al ser comparado con los resultados obtenidos en estudios similares que reportan la presencia de alteraciones clínicas en la mucosa bucal del 73.7% de los pacientes residentes de un centro geriátrico en Lima¹³ y un 90% de los pacientes residentes de una población rural¹⁴. La diferencia observada puede de-

berse a la existencia de un programa de salud integral que viene desarrollándose en la institución estudiada y busca atender las necesidades básicas de salud oral en lo ancianos que forman parte del programa de institucionalización.

Sin embargo, se encontraron reacciones inflamatorias en la mucosa bucal del 41,7% de la población, siendo en un 20,7% inflamación ligera, 7,2% inflamación generalizada y 13,8% severa y asociada a otras lesiones como la hiperplasia fibrosa de fondo de surco. Al igual que en los resultados reportados por Díaz et al.¹⁵ la lesión inflamatoria observada con mayor frecuencia fue la estomatitis subprotésica. Estudios han reportado que el tiempo de uso de las prótesis puede influir en la aparición de las lesiones en la mucosa oral; a mayor tiempo de uso durante el día y la noche, mayor cantidad alteraciones como: hiperplasias, candidiasis, estomatitis, úlceras, edema y eritema^{13, 15, 16}. La presencia de las lesiones inflamatorias encontradas en este estudio, puede deberse entre otros factores a los hábitos de uso e higiene del aparato protésico, ya que un 32% de la población refirió utilizarlo manera constante (uso diurno y nocturno) y un 48,28% presentó higiene deficiente.

La presencia de candidiasis oral en los pacientes examinados tuvo valores de 20,7%, manifestaciones que pudieron haber aparecido por deficiencia en la higiene bucal, uso constante de la prótesis y material de confección del aparato protésico, pues se sabe que algunos de estos factores pueden permitir la proliferación fúngica y colonización de bacterias u otros mi-

croorganismos causantes de inflamación e infección.

En relación a la higiene bucal se observó que en el 48,28% de la población las prótesis se encontraron en mal estado, 24,14% en estado regular y 27,59% en buen estado, estos datos pueden explicar la presencia de las reacciones inflamatorias e infecciosas encontradas. En relación al tema, otro estudio reporta que la higiene bucal solo fue buena en el 11,7% de los sujetos examinados, mientras que el 48% correspondió a una higiene regular y el resto se ubicó en mala higiene; lo encontrado indica que la higiene bucal está sensiblemente deteriorada en este grupo poblacional, constituyendo igualmente un factor de riesgo para padecer enfermedades bucales¹⁷.

También se observó el desarrollo de hiperplasia fibrosa de fondo del surco en 13,8% de los pacientes, este tipo de lesión se caracteriza por la presencia pliegues alargados de tejido en el área mucolabial, generados por la atrofia del reborde alveolar. La falta de higiene bucal sumada al deterioro, fracturas, prótesis mal adaptadas, bordes cortantes y sobre uso de la prótesis, constituyen factores de riesgo para desarrollar esta lesión¹⁸. Como bien menciona Rodríguez¹⁹, después de dos meses de uso de las dentaduras completas, los tejidos de soporte sufren una reabsorción gradual, que conlleva a la pérdida de la estructura ósea, a esto se le puede atribuir la presencia de lesiones como: úlceras traumáticas y épulis fisurado, comunes en este tipo de pacientes.

Sin lugar a dudas, los pacientes portadores de prótesis totales representan una población de alto riesgo, que requieren cuidados y seguimientos encaminados a la conservación de la salud bucal. En este sentido, Rangel et al^{18 20} señalan que la asistencia en salud bucal en los centros residenciales para ancianos es escasa y la poca apreciación de su importancia da como resultado un manejo inadecuado de las personas ancianas institucionalizadas, por ello recomienda la asistencia regular de Odontólogos en esta población.

Las condiciones encontradas en los pacientes residenciados en INASS Centro de Servicios Sociales Residencial “Dr. Ricardo Sergent” son alentadoras al ser comparadas con poblaciones similares, lo que puede relacionarse a la atención odontológica que ha recibido, sin embargo,

aún existen deficiencias en relación a la higiene bucal y hábitos de uso protésico, que pueden influir directamente en el desarrollo de alteraciones en la mucosa bucal, se hace necesario entonces enfatizar en la búsqueda de mecanismos orientados a la educación y motivación de los pacientes para que hagan un correcto ejercicio de los cuidados bucales que requieren.

Finalmente, los datos arrojados en este estudio pueden contribuir con el mejoramiento de los programas de atención en salud bucal que se vienen desarrollando en los centros residenciales para ancianos, así como difundir la importancia de la atención odontológica en esta población y motivar la creación de nuevos programas para los centros desatendidos.

REFERENCIAS

1. Carrasco M, Martínez G, Foradori A, Hoyl T, Valenzuela E, Quiroga T. Identificación y caracterización del adulto mayor saludable. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2010 Sep do 2015 May 07]; 138 (9): 1077-1083. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000900001&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000900001>.
2. Baltes PB, Baltes MM. Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. Baltes PB, Baltes MM, eds. Successful Ageing: Perspectives from the behavioural sciences. Cambridge, England: Cambridge University Press; 1990: 1-34.
3. Rowe JW, Kahn RL. Successful aging. Gerontologist 1997; 37: 433-40.
4. Fernández A., Manrique. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. Abril vol. 9, núm. 2 (2010).
5. Briceño R. Longevidad. México: McGraw Hill; 2000.
6. Pinazo S, Sánchez M. Gerontología: Actualización, innovación y propuestas. España: Pearson Prentice Hall; 2005.
7. Ortega Velazco D. Envejecimiento oral. En: Bollón FP, Velazco OD. Odonto estomatología geriátrica: la atención odontológica integral del paciente de edad avanzada. Madrid: Coordinación Editorial IMC; 1996.
8. Sánchez, A. (1990). Características de la patología bucal en los adultos mayores de 60 años de los centros del Municipio Maracaibo. Trabajo para obtener el grado de Magíster en Administración del Sector Salud. Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela.
9. Rivera, L. E.; Rojas, F. C.; Valdivieso, R. (1993). *La Gerontología en los sistemas locales de salud*. OPS/OMS. Maracaibo, Venezuela.
10. Arellano L, Torres J, Vivas R. Condiciones bucales en adultos mayores portadores de dentaduras totales. Mérida, Edo. Mérida. Enero-Junio 2012. Volumen 2, N°3.
11. World Health Organization. Basic Documents. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1946.
12. Albala, C. (2000). Evaluación del estado nutricional en el anciano. En: Boletín de la Escuela de Medicina. Universidad Católica de Chile, No. 6, pp. 12-18.

13. Sotomayor, J., Pineda, M., Gálvez, L., Castellón A. (2002). Alteraciones clínicas en la mucosa bucal de personas de la tercera edad portadoras de prótesis totales. *Odontología Sanmarquina*. 1(10), 17-22. [Consultado 15 may 2011] Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/3591>
14. Serrano M, Chabot L, Díaz A, Libreros D, Díaz N. Presencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis totales en la población de los Nevados Estado – Mérida-Venezuela. 2015 (Enero-Junio) Volumen 3, N° 1.
15. Díaz, Y., Martell, I., & Zamora, J. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. *Cubana de Estomatología*. (2007).
16. Gonzales, L., Escobar, G., Turizo, A., Velez, M., & Carona, D. (26 de Enero, Junio de 2011). Descripción de cambios clínicos de las mucosas orales en adultos mayores. *Nacional de Odontología*, 7(12), 29.
17. Núñez L, Sanjurjo M, González E, Rodríguez A, Turcaz M. Modificación de conocimientos sobre salud bucal en adultos mayores del Hogar de Ancianos de Palmarito de Cauto. *MEDISAN [en línea]*. 2006 [Consultado 12 feb 2011]; 10(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_1_06/san03106.htm.
18. Rangel, J., Garcia, G., Quintana, M., & Gutiérrez, N. (2009). Necesidad de crear programas de promoción y prevención del adulto mayor. *Cubana estomatológica*, 46(1), 4.
19. Rodríguez, A. (2012). Lesiones de la mucosa oral producidas por agentes mecánicos, físicos y químicos. *Medicina bucal* 1.
20. Díaz Y, Martell I, Zamora J. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. *Rev Cubana Estomatol [en línea]*. 2007 [Consultado 15 may 2011]; 44(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_3_07/est02307.html.