

# Lesiones de los tejidos blandos de soporte en pacientes portadores de dentaduras totales. Los Nevados, estado Mérida

INJURIES ON SUPPORT SOFT TISSUES IN PATIENTS CARRYING TOTAL DENTURE.  
LOS NEVADOS, MÉRIDA STATE

VANESSA RODRÍGUEZ<sup>i</sup> • LEYLAN ARELLANO<sup>ii</sup> • REINALDO ZAMBRANO<sup>iii</sup> • MARÍA T. ROLDÁN<sup>i</sup>

<sup>i</sup>Odontóloga. Egresada de la Facultad de Odontología. <sup>ii</sup>Clínica Integral del Adulto III. Facultad de Odontología. <sup>iii</sup>Eje de Práctica Odontológica. Facultad de Odontología. Universidad de Los Andes. Mérida-Venezuela. E-mail: leylan@ula.ve

## RESUMEN

El propósito de este estudio fue conocer las condiciones de los factores de funcionalismo protésico, el estado de las dentaduras totales y la salud de los tejidos blandos de soporte en pacientes portadores de estas prótesis dentales. Se evaluaron 33 pacientes entre 40 y 80 años de edad que acudieron al ambulatorio de la comunidad en marzo de 2006. Examinadores previamente calibrados realizaron el examen clínico intraoral. La validez del instrumento de recolección de datos se obtuvo mediante el juicio de expertos, los datos obtenidos de un cuestionario de múltiples respuestas, fueron sometidos a la prueba de confiabilidad por el método de Kurder Richardson con un resultado de 0.80. 94% presentó lesiones en los tejidos blandos de soporte, 48,48% papilomatosis, 33,33% mostró signos clínicos de épulis, 70% presentó candidiasis y en un 6% se observó queilitis angular, hiperplasia y leucoplasia. Casi la totalidad de las prótesis evaluadas carecían de factores del funcionalismo protésico, presencia de bordes irregulares, fracturas, dientes ausentes, manchas y pigmentaciones. Todos los sujetos portaban dentaduras superiores por más de 5 años en su mayoría, realizadas por empíricos.

**Palabras clave:** dentaduras totales, tejidos blandos de soporte, lesiones bucales subprotésicas, epidemiología bucal.

## ABSTRACT

The aim of this study was to know the conditions of protesic functionalism factors, the condition of total dentures and support soft tissues in patients carrying these dental prosthesis. A research was performed to evaluate 33 patients between the ages of 40 and 80 who went to the community ambulatory in March 2006. Previously evaluated examiners performed the intraoral clinical test. The validity of the data collection instrument was obtained by experts judgment, the obtained data through a multiple answer questionnaire was put to the reliability test through the Kurder Richardson method with a result of 0.80. 94% showed injuries on the support soft tissues, 48.48% showed papillomatosis, 33.33% showed clinical signs of epulis, 70% showed candidiasis and in 6% showed, angular cheilitis, hyperplasia, and leucoplasia were observed. Almost all evaluated prosthesis had a lack of irregular borders, fractures, missing teeth, stains and pigmentations. All subjects had had upper dentures for over 5 years and most of them were done by empirical.

**Key Words:** total dentures, support soft tissues, sub-prosthetic oral injuries, oral epidemiology.

## Introducción

La ausencia total de los dientes genera cambios en la cavidad bucal tales como la disminución del reborde alveolar y la dimensión vertical, así como la pérdida del funcionalismo masticatorio. (Sotomayor, Pineda, Gálvez, Castellón 2002)

La pérdida de los dientes representa un severo problema para la calidad de vida de un individuo, pues los mismos, además de ser un órgano funcional de la masticación, constituyen un componente fundamental de la apariencia individual, el habla y la comunicación interpersonal. Quizás es por ello que Mijares (1987) señala que "La salud bucal es un ingrediente de igual tenor en la valoración de la salud integral de un individuo, o bien de una población"

La pérdida total de los dientes debe ser resuelta a través de la rehabilitación protésica. La dentadura total convencional, ha sido el tratamiento rehabilitador de elección dadas sus características de adaptabilidad, funcionalidad, biocompatibilidad y economía. Estas dentaduras variables en su diseño y tipo de soporte, permiten restituirle al paciente su funcionalismo masticatorio y la estética facial (Marci, 2000 y Quirós, 2006).

Los rebordes alveolares maxilar y mandibular cuando son sometidos a las cargas funcionales de las dentaduras totales convencionales, biológicamente sufren una reabsorción ósea producto de la presión que ellas ejercen sobre el reborde alveolar residual. Esta condición acelera la reabsorción del hueso en menor o mayor grado dependiendo del tipo y distribución de las cargas oclusales, y de la presión ejercida sobre los tejidos blandos. Sin embargo, la pérdida ósea de los rebordes alveolares no sólo puede deberse a las condiciones funcionales protésicas, sino a factores como la edad, el género y las condiciones sistémicas y nutricionales del paciente, entre otros (Zarb, G., Bolender, Hickey, Carlsson, 1994). La mejor explicación que puede darse hoy es que la combinación de factores anatómicos, metabólicos, psicológicos y mecánicos son los más importantes en la reabsorción residual de los rebordes alveolares (Carlsson, 1997).

Si a estos factores causales se les suma que muchos pacientes portadores de dentaduras totales tie-

nen mala higiene bucal, con acumulación de placa bacteriana y presencia de *candida albicans* (Lazarde, 2001; Mc Givney y Carr, 2004; Noguera y Fleitas, 2006) han padecido de algún tipo de traumas, irritaciones, alergias, (Sato, Stendererup y Grabowaki, 1997), tienen problemas inmunológicos o sistémicos, o son portadores por períodos de tiempo que oscilan entre los 10 y los 45 años y las usan las 24 horas del día, se configura un cuadro que favorece la aparición de lesiones inflamatorias, ulcerativas e hiperplasias (Antenucci, 1992).

Existen reportes de estudios muy puntuales acerca de las alteraciones clínicas de la mucosa bucal en personas portadores de dentaduras totales (Noguera y Fleitas, 2006 y Sotomayor, Pineda, Gálvez y Castellón, 2002). Rodríguez (1996), en su estudio sobre 44 pacientes portadores de prótesis total reportó que 29 de ellos presentaron estomatitis subprotésica. Sotomayor et al. (2002) encontraron que en 57 adultos de la tercera edad 73,7 % presentó alteraciones clínicas en la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis totales; las más frecuentes fueron: estomatitis subprotésica, 33,3%; ulcera traumática, 21,4%; hiperplasia, 16%; leucoplasia, 11,9%; queilitis angular, 9,5% y candidiasis pseudo membranosa, 7,1%. Peltola, Rautia y Salonen (1997), en su investigación realizada en Helsinki en pacientes hospitalizados mayores de 60 años, encontraron que 25% presentaron estomatitis y que 28% padecían de queilitis angular. Por su parte Noguera y Fleitas (2006), reportaron 56% de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de dentaduras.

En nuestro medio rural es común observar que las dentaduras totales son realizadas por sujetos que no son profesionales de la Odontología, desconocedores de los principios biológicos y funcionales de la cavidad bucal y, por lo tanto, no consideran el adecuado manejo de las condiciones del funcionalismo protésico. Si bien, en países desarrollados el edentulismo está en franca disminución y los tratamientos rehabilitadores se fundamentan en prótesis implanto-soportadas, en nuestro país la realidad es totalmente diferente. Las condiciones socio-económicas de la población fundamentalmente de nuestro medio rural, indican que la opción para el tratamiento dental rehabilitador para todas aquellas personas to-

talmente edéntulas seguirá siendo por mucho tiempo las dentaduras totales.

El objetivo principal de este trabajo consistió en identificar la frecuencia de las lesiones de los tejidos blandos de soporte de las dentaduras totales en la población de Los Nevados, Mérida, estado Mérida; así mismo, conocer las condiciones de los factores de retención y estabilidad y el estado de los aparatos protésicos.

### Materiales y métodos

Se realizó una investigación transeccional donde los datos se recolectaron en un momento determinado para observar el fenómeno de estudio en su contexto natural. La investigación se calificó como descriptiva debido a que permitió delinear las características resaltantes de la distribución poblacional de las lesiones sobre los tejidos blandos de soporte causadas por el uso de dentaduras totales, así como su funcionalismo protésico bucal. Se consideró como población dentro del estudio a todos aquellos pacientes portadores de dentaduras totales que acudieron al ambulatorio rural tipo II de Los Nevados para la respectiva evaluación clínica, dicha población estuvo constituida por 17 personas del género masculino y 16 personas del género femenino para un total de 33 personas examinadas. La evaluación clínica intrabucal se realizó con instrumentos básicos para exploración bucal, en ambiente cerrado, el paciente sentado en un sillón dental portátil y con luz artificial. Los hallazgos clínicos se recogieron en un cuestionario estructurado en cuatro partes: 1) Identificación del paciente, tipo de dentadura, años de uso de las dentaduras y persona que realizó las dentaduras; 2) Identificación de las lesiones en los tejidos blandos de soporte; 3) Condición del soporte y de la estabilidad; y 4) Estado de las dentaduras en cuanto a la integridad. La validez de este cuestionario cerrado fue obtenida por su evaluación ante el juicio de expertos. El instrumento de recolección fue aplicado una sola vez, la confiabilidad fue medida mediante la aplicación de la prueba estadística correspondiente al método de KURDER-RICHARDSON ya que son preguntas para respuestas dicotómicas, con solo dos

opciones: sí o no. El cuestionario permitió recaudar la información y poner de manifiesto los fundamentos de las respuestas, para conocer las relaciones porcentuales de la frecuencia en la que se presentaron los diferentes factores estudiados.

### Resultados

Se encontró que aproximadamente el 94% de la población presentó alteraciones de la mucosa basal de soporte (Tabla 1). En un 77,77% de las personas examinadas se observó estomatitis subprotésica. Con respecto a la presencia de papilomatosis, se observó que un 48,48 % mostró signos de esta lesión; así mismo, se encontró que el 33,33% de la población estudiada mostró signos clínicos característicos de épulis. (Tabla 2)

**Tabla 1.** Distribución porcentual de alteraciones de la mucosa basal de soporte en la población estudiada

Categorías	Frecuencia	%
Sí	31	93,94
No	02	6,06
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>

**Tabla 2.** Distribución porcentual de la presencia o no de signos clínicos de épulis en la población estudiada

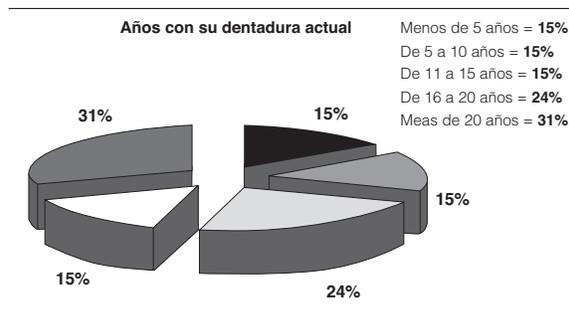
Categorías	Frecuencia	%
Sí	11	33,33
No	22	66,67
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,00</b>

Aproximadamente el 70% de la población estudiada presentó candidiasis a la evaluación clínica (Tabla 3). Sólo el 6,06% presentó queilitis angular; así mismo en un porcentaje similar se pudieron encontrar otras lesiones como leucoplasias e hiperplasias.

**Tabla 3.** Distribución porcentual de la presencia de candidiasis en la población estudiada

Categorías	Frecuencia	%
Sí	23	69.70
No	10	30.30
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100.00</b>

84,84% de la población encuestada dijo ser portadora de dentadura total por un tiempo mayor de cinco años, 28% representa aquellos casos con uso de prótesis total por más de 20 años, 21% entre 16 y 20 años, 24% dijo haberlas usado entre 11 y 15 años, 15% entre 5 y 10 años y solo 12% menos de 5 años (Figura 1).

**Figura 1.** Distribución de la población estudiada según los años de uso de su dentadura

Con respecto a la persona que confeccionó las dentaduras, 73% de los sujetos encuestados afirmaron haberse las realizado con un empírico. Así mismo, 76% de la población estudiada respondió no haberse realizado evaluación bucal alguna desde que les fueron insertadas las dentaduras.

Un alto porcentaje de las dentaduras (97%), presentó falta de estabilidad y de retención. Tabla 4.

**Tabla 4.** Condiciones de los factores de retención y de estabilidad

Categorías	Frecuencia	%
Satisfactoria	01	3.03
Defectuosa	32	96.97
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100.00</b>

En relación con la integridad de las dentaduras se pudo encontrar que 50% presentaron fracturas, cerca del 50% presentaron bordes irregulares, 33% tenía falta de dientes y 91% con manchas y coloraciones.

## Discusión

Uno de las observaciones más importantes al evaluar clínicamente a los pacientes portadores de dentaduras totales fue la presencia de lesiones localizadas y generalizadas en los tejidos blandos de soporte. El hallazgo de lesiones de tejidos blandos de soporte en aproximadamente 94% de las personas examinadas fue preocupante, puesto que el resultado obtenido supera en un amplio margen a los resultados encontrados en estudios previos. En este sentido, Noguera y Fleitas (2006), reportaron 56% de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de dentaduras, a pesar de que son estudios realizados en una misma entidad federal. Estos resultados habría que contrastarlos con la procedencia de los sujetos, años de uso de las dentaduras y quizás con la accesibilidad a servicios de salud odontológica. Así mismo, los resultados encontrados en la presente investigación distan mucho de los hallazgos reportados por Rodríguez (1996), y Pettola et al. (1997), quienes reportaron hallazgos de 25% de esta lesión en sus respectivas investigaciones. Por otra parte, Sotomayor et al. (2002) encontraron que 33,3% de los pacientes examinados presentaron este tipo de lesión. En este sentido, los presentes resultados superan en grandes proporciones a estudios previos.

Con respecto a otras lesiones localizadas como el érpulis con 33% de los casos o de papilomatosis con 48,48%, podemos señalar que fueron porcentajes muy superiores a estudios anteriores, en los que se encontró un 25% de personas con lesiones premalignas y malignas de la cavidad bucal, comprobando que el uso de prótesis dental fue el que predominó de todos los factores allí analizados. Por su parte, Sotomayor et al. (2002) hallaron que de 57 adultos mayores estudiados, 16% presentó hiperplasia, 7% leucoplasia y 11,9% queilitis angular. También Pettola et al., reportan en su estudio 28% de pacientes que padecían de queilitis angular.

Con respecto a las condiciones funcionales de las dentaduras, se pudo observar que casi la totalidad de las dentaduras examinadas (96,97%) carecían de factores funcionales: retención, estabilidad y soporte. Un alto porcentaje (91%) presentaron fracturas, bordes irregulares, ausencia de dientes, manchas y decoloraciones. Con respecto a los años de uso de esos aparatos protésicos se encontró que 30,30% de los examinados las habían usado por más de 30 años. Aunado a lo anterior, la mayoría de las dentaduras fueron confeccionadas por prácticos dentales. Todo lo anterior, conforma una realidad poco deseable frente a lo que debe ser funcional, biológica y estéticamente un tratamiento de rehabilitación bucal con dentaduras totales convencionales. En concordancia con los resultados aquí reportados, la literatura consultada (Antenucci, 1992; Budtz-Jorgensen, 1997; Dorocka-Bobkowska et al., 1996; Noguera y Fleitas, 2006; Ohman et al., 1995; Rodríguez, 1996; Sato et al., 1997) coincide en algunas de sus apreciaciones en que a aquellas personas portadoras de dentaduras que han padecido algún tipo de traumas, irritaciones, alergias, tienen problemas inmunológicos o sistémicos, que son portadores por largos períodos de tiempo que oscilan entre los 10 y los 45 años y que las usan las 24 horas del día, se les configura un cuadro que favorece la aparición de lesiones inflamatorias, ulcerativas e hiperplasias.

### Conclusiones

La población estudiada era portadora de dentaduras totales por más de 5 años, de los cuales 72,72% las llevaba usando más de 11 años. La gran mayoría de los aparatos protésicos 73% fueron realizadas por empíricos, nunca fueron evaluadas una vez insertadas. La falta de integridad de las dentaduras fue factor común, presencia de bordes irregulares y fracturas, dientes ausentes, manchas y coloraciones.

Un altísimo porcentaje de individuos, 94%, presentó signos de lesiones en la mucosa basal de soporte; inflamación localizada, con zonas eritematosas, un 48,48% presentó papilomatosis, 33% mostró signos claros de épulis, sin embargo, la queilitis angular, leucoplasia e hiperplasia fueron poco comunes.

Casi la totalidad de las dentaduras (97%) carecían de factores de estabilidad y de retención.

Se pudo conocer que Los Nevados es una población rural completamente desasistida desde el punto de vista de la atención odontológica. El tratamiento común es la extracción dental. Esto es abordado por empíricos de forma tal que, las extracciones dentales indiscriminadas conducen a la pérdida dentaria fomentando el edentulismo a edades tempranas; como consecuencia, hay alta demanda de tratamientos con dentaduras totales la cual es satisfecha por los mismos prácticos dentales.

### Agradecimiento

Al Consejo de Desarrollo Científico, Humanístico y Tecnológico de la Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.

## Referencias

- Antenucci, F. (1992). *Quale prevenzione in protesi*. Atti del IV Convegno discipline odontostomatologiche, regione abruzzo, montesilvano. 1-2 maggio.
- Arendor, T. M. y Walker, D. M. (1987). Denture stomatitis: a review. *J Oral Rehabil.* 14: 217–27.
- Arendor, T. M. y Walker, S. (1995). The prevalence of staphylococcus aureus, Enterobacteraceae species and candida species and their relation to oral mucosa lesions in a group of 79 years old in Goteborg. *Acta Odontol Scand.* 53:49-54.
- Atwood, D. A. (1972). Reduction of residual ridges: a major oral disease entity. *J Prosthetic Dent.* 26:266-279.
- Blomberg, F (1995). *Tratamiento de pacientes en rehabilitación*. Disponible en <http://dentalqb.com/paginas.htm>.
- Budtz-Jorgensen, E., Stendererup, A. y Grabowaki, M. (1975). An epidemiological study of yeasts in elderly denture wearers. *Community Dental Oral Epidemiology.* 3:115-119.
- Carlsson, G.E. (1997). Clinical morbidity and sequelae of treatment with complete dentures. *J Prosthetic Dent.* 79:17-23.
- Hernández, S. (2003). *Metodología de la Investigación*. (3ª ed.). Distrito Federal México: McGraw-Hill Interamericana.
- Iacopino, A. M. y Wathen, W. F. (1992). Oral Candida Infection and denture stomatitis: a comprehensive review. *JADA.* 123(1):46-51.
- Kulak, Y., Arıkan, A. y Kazazoglu, E. (1997). Existence of Candida albicans and microorganisms in denture stomatitis patients. *J Oral Rehabil.* 24:788-90.
- Lazarde, L. J. (2001). Estomatitis subprotésica. *Acta Odontol Venezolana.* 34(3):9-17.
- Marci, F. (2000). Universidad de estudios de L Aquila. Departamento de disciplina quirúrgica clínica odontostomatológica. Art. N° 1. 15. N° 4.
- Mc Craken, W., Mc Givney, G. P. y Carr, A. B. (2004). *Prótesis parcial removible*. (10ª ed.). Buenos Aires, Argentina: Edit. Médica Panamericana.
- Mijares G., A. (1987). *Los perfiles culturales, sociales y económicos del venezolano y su condición de salud bucal*. FUNDACREDESA–División de Investigaciones Biológicas- Departamento de Odontología- Proyecto Venezuela.
- Noguera, G. A. y Fleitas, A. T. (2006). Frecuencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de dentaduras totales. *Rev Odontol de los Andes.* 1:20-27.
- Peltola, M. K., Raustia, A. M. y Salonen, M. A. (1997). Effect of complete denture renewal on oral health – a survey of 42 patients. *J Oral Rehabil.* 24:419-25.
- Quirós, P. (2006). *Cambios bucales en el paciente geriátrico*. Disponible en <http://www.medline.com.Mx/Editoriales/wok0001.htm>.
- Riley, J. L., Gilbert, G. H. y Fet, M. W. (2006). Dental actitudes: Proximal basis for oral health disparities in adults. *Community Dent Oral Epidemiol.* 34:289-98.
- Rodríguez, J. (1996). Denture stomatitis: quantification of interleukin – 2 production by mononuclear blood cells cultured with Candida albicans. *J Prosthet Dent.* 75(4):42–31.
- Rycroft, J. G. (1977). Contact dermatitis from acrylic compounds. *Br.J. Dermatol.* 96: 685-90.
- Sato, M. Stendererup, A. y Grabowaki, M. N. (1997). Oral bacteria related to denture stomatitis bu anti-candidal chalcones. *Australian DentalJ.* 42:343-46
- Sotomayor, C. J., Pineda, M., Gálvez, C. L. y Castellón, A. (2002). Alteraciones clínicas de la mucosa bucal en personas de la tercera edad portadoras de prótesis totales. *Odontología Sanmarquina.* 1(10): 17–22.
- Zarb, G., Bolender, Hickey, Carlsson. (1994). *Prostodoncia total de Boucher*. 10ma. ed. México: Edit. Interamericana McGraw-Hill.