

Urgencias por agresión al órgano paraprotésico según características de las prótesis estomatológicas

Emergencies for aggression to the paraprosthesis organ according to the characteristics of dental prostheses

^IDra. Suleydis Espasandín González 

^{II}Dra. Vicia Olga Reyes Suarez 

^{III}Dra. Ariadna de la Caridad Martínez Borges 

^{IV}Lic. Yorlandis Martínez Núñez 

^IEspecialista de I grado en Estomatología General Integral y de II grado en Prótesis Estomatológica. Máster en Urgencias estomatológicas. Investigador Agregado. Asistente. Clínica Estomatológica Docente "Andrés Ortiz Junco". Güines, Cuba. Correo electrónico: sespasandin@infomed.sld.cu

^{II}Especialista de II grado en Ortodoncia. Máster en Medicina Bioenergética. Investigador Auxiliar. Profesor Auxiliar y Consultante. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: olga.reyes@infomed.sld.cu

^{III}Especialista de I grado en Estomatología General Integral y de I grado en Prótesis Estomatológica. Instructor. Clínica Estomatológica Docente "19 de Julio". Nueva Paz, Cuba. Correo electrónico: ariadnamv@infomed.sld.cu

^{IV}Licenciado en Informática Educativa Asistente. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: ymnunez@infomed.sld.cu

Autor para la correspondencia. Dra. Suleydis Espasandín González  Correo electrónico: sespasandin@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción:

Al servicio de prótesis acuden pacientes solicitando tratamiento de urgencia por agresión al órgano paraprotésico.

Objetivo:

Determinar las lesiones más frecuentes en los diferentes elementos del sistema estomatognático dañados según las características de las prótesis en uso.

Métodos:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en la clínica estomatológica de Güines "Andrés Ortiz Junco", desde septiembre de 2018 a abril del 2019. Se realizó el interrogatorio, el examen de la cavidad bucal y de las prótesis. Los datos se recogieron en una planilla y se aplicó χ^2 para el análisis estadístico. Los resultados se presentaron en tablas y se utilizó el porcentaje como unidad resumen.

Resultados:

El 78.03 % presentó lesiones a la mucosa. La estomatitis subprótesis (64.02 %), las úlceras traumáticas (9.55 %), las mialgias (4.92 %) y el épulis fisurado (4.17 %) fueron las principales lesiones. El 46.97 % de las prótesis eran totales, el 59.85 % estaban en mal estado y eran de más de 10 años de uso el 36.74 %.

Conclusión:

La mucosa es el elemento más dañado. La estomatitis subprótesis, las úlceras traumáticas, las mialgias y los épulis fisurados son las principales lesiones, con predominio en las prótesis totales, en mal estado y de más de 10 años de uso.

Palabras clave: urgencias protésicas, agresión protésica, órgano paraprotésico, características de las prótesis, prótesis estomatológica, lesiones a la mucosa bucal

Descriptores: atención ambulatoria; prótesis dental; mucosa bucal/lesiones

ABSTRACT

Introduction:

Patients go to the Prosthesis Service asking for emergency treatment for aggression to the paraprosthetic organ.

Objective:

To determine the most frequent lesions in the different elements of the dental system damaged according to the characteristics of the prostheses in use.

Methods:

An observational, descriptive, cross-sectional study was carried out at "Andrés Ortiz Junco" Dental Clinic, in Güines, from September, 2018 to April, 2019. An interview, the oral cavity and prosthesis examination were performed. The data was collected in a form χ^2 was applied for the statistical analysis. The results were presented in tables and the percentage was used as a summary unit.

Results:

The 78.03 % presented lesions in the mucosa. Sub-prostheses stomatitis (64.02 %), traumatic ulcers (9.55 %), myalgia (4.92 %) and the fissured epulis (4.17 %) were the main lesions. The 46.97 % of the prostheses were total, the 59.85 % were in bad state and they had more than 10 years of use, 36.74 %.

Conclusion:

The mucosa is the most damaged element. Sub-prostheses stomatitis, traumatic ulcers, myalgia and the fissured epulis are the main lesions, prevailing in total prostheses, in bad state and with more than 10 years of use.

Key words: prosthetic emergencies, prosthetic aggression, paraprosthetic organ, characteristics of the prostheses, dental prostheses, lesions in the oral mucosa

Descriptors: ambulatory care; dental prosthesis; mouth mucosa /injuries

Historial del trabajo.

Recibido:26/05/2019

Aprobado:12/03/2020

INTRODUCCIÓN

Muchos investigadores, tanto médicos, como no médicos; de todo el mundo, estudian un problema que afecta al hombre donde vive, en cualquier latitud y es precisamente la atención médica de urgencia; la cual no es una especialidad reconocida, de manera que no existe calificación del personal ni un programa formativo específico para preparar a quienes se dedican a ella.⁽¹⁾ La estomatología no queda exenta de esto, de ahí que existen centros estomatológicos que atienden una cantidad considerable de pacientes por urgencias.⁽²⁾

Si bien los pacientes tributarios de tratamiento protésico, por lo general no están enmarcados dentro de las categorías de urgencias estomatológicas, no es menos cierto que muchos de ellos, en especial los que son portadores de algún tipo de prótesis estomatológica, acuden con frecuencia al servicio especializado para un tratamiento inmediato por situaciones apremiantes en los portadores, por interrupción abrupta del uso del aparato artificial debido a roturas u otras causas, que requieren de una reparación u otra acción clínica,⁽³⁾ así como por sintomatología causada por agresión a los tejidos del órgano paraprotético.

Se entiende por órgano paraprotético todos los tejidos que de una forma u otra se relacionan con la prótesis.⁽⁴⁾ Se plantea que es el conjunto de acción sinérgica o simultánea, que próximos al aparato protésico sufren acciones que le llegan directa o indirectamente incluyendo en el mismo los dientes remanentes, el periodonto de inserción y de protección, los rebordes residuales, la mucosa bucal, las articulaciones temporomandibulares, los músculos, vasos y nervios.⁽⁵⁾

Teniendo en cuenta este concepto es fácil comprender la importancia de la calidad de la dentadura artificial para los pacientes que requieren ser rehabilitados, ya que las prótesis mal confeccionadas, o inadecuadamente conservadas que pierden inevitablemente sus cualidades por continuar la persona usándolas más allá de su tiempo útil, provocan molestias dolorosas que aparecen en respuesta a la agresión al órgano paraprotético y que el paciente considera de urgente su alivio.⁽⁶⁾

Las prótesis estomatológicas pueden comportarse como tal si se tiene en cuenta que actúan como factor traumático local, que de forma prolongada se mantiene en contacto con los tejidos, que de por sí muestran ciertos cambios fisiológicos marcados por los años, otros sobreañadidos por padecimientos crónicos de la persona, a los que se adicionan en ocasiones factores de carácter local que se potencian unos con otros.

Las lesiones producidas por prótesis son tan antiguas como el surgimiento de la prótesis misma, ya que al principio los prácticos en dicha materia sólo se limitaban a la restauración mecanicista de los dientes perdidos, sin interesarse en la forma integral de éstas y de las relaciones de las mismas con el resto del organismo. Ya a mediados del siglo XX comienza a hablarse de cómo los aparatos protésicos producen alteraciones patológicas. Desde entonces se recalca acerca de la importancia que tiene la confección de la aparatología de una forma correcta y de la necesidad de exámenes periódicos.⁽⁶⁾

Estas urgencias, aunque no constituyen una urgencia de tan elevada frecuencia, en los servicios de prótesis se presentan pacientes solicitando tratamiento por este motivo que no son diagnosticados ni tratados por los profesionales de atención primaria de la estomatología.

El escaso conocimiento sobre el tema, los insuficientes estudios existentes, el mal manejo de estos pacientes aquejados de molestias y dolores, así como las consecuencias que se derivan de algunas de estas lesiones; si llegan a malignizarse, es lo que hace necesario realizar la presente investigación, para determinar las lesiones más frecuentes en los diferentes elementos del sistema estomatognático dañados según las características de las prótesis en uso por las cuales los pacientes solicitan atención inmediata del profesional para así familiarizar a los Estomatólogos Generales Integrales (EGI) y los Estomatólogos Básicos sobre estas lesiones asociadas al uso de las prótesis que garantice una mejor orientación y tratamiento de estos pacientes desde la atención primaria de estomatología.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en la Clínica Estomatológica Docente "Andrés Ortiz Junco", municipio Güines, provincia de Mayabeque en el período comprendido entre septiembre del 2018 a abril de 2019.

La población objeto de estudio estuvo integrada por 264 pacientes de 15 años y más de uno u otro sexo, portadores de prótesis, que acudieron al servicio y solicitaron tratamiento de urgencia por agresión al órgano paraprotésico, sin consulta planificada y dieron su consentimiento para participar en la investigación.

Se excluyeron del estudio los portadores de prótesis que se presentaron con urgencias por caída, daño o deterioro de los aparatos protésicos, los que acudieron con alguna molestia durante el período de instalación de la prótesis, presentaron alguna discapacidad física y/o mental que les impidió ofrecer datos de interés para la investigación y los que no aceptaron participar en la investigación

Para la recolección de los datos de interés se realizó un interrogatorio a todos los pacientes con urgencias por agresión y respuesta al órgano paraprotésico que acudieron a consulta en el período comprendido en la investigación y un minucioso examen de la cavidad bucal a través de la observación, usando el set de diagnóstico clínico conformado por el espejo bucal, la pinza para algodón y el explorador, así como, se palparon estructuras, se indicaron y observaron rayos X (RX) periapicales según requerimientos individuales.

Se observó la parte interna del labio superior y luego el inferior, conjuntamente con los rebordes alveolares correspondientes, seguidamente los carrillos y el fondo de los surcos (se comenzó siempre por el lado derecho). A continuación, se examinó el paladar duro y blando, parte dorsal y ventral de la lengua y por último el suelo de la boca. Las lesiones se diagnosticaron según sus características.

Se palpó la articulación temporomandibular (ATM) la cual además se auscultó en busca de ruidos y se realizó un análisis funcional de los diferentes movimientos mandibulares en

cuanto a amplitud y características para la recopilación de signos y síntomas que sirvieron de ayuda para el diagnóstico de una posible disfunción.

También se realizó el examen del aparato protésico para diagnosticarlos detalles correspondientes al estudio, relacionados con ellas.

Toda la información se recogió en una planilla de recolección de datos confeccionada para tales fines y el posterior procesamiento de los mismos. La información recogida fue procesada mediante la creación de una base de datos en formato electrónico, Microsoft Access.

Se utilizó el análisis de contingencia a través de la dócima X^2 , En los casos en que se obtuvo diferencias significativas ($P < 0.05$, $P < 0.01$ y $P < 0.001$), se aplicó el test de comparación múltiple de Duncan prueba de rangos múltiples, perteneciente al tipo de pruebas conocidas como de etapas múltiples. Para el procesamiento de la información se utilizó el software estadístico InfoStat 2012 la edición del trabajo se realizó con el uso de Microsoft Excel y Word.

RESULTADOS

De un total de 264 individuos que solicitaron atención inmediata por agresión y respuesta de los tejidos, más de las $\frac{3}{4}$ partes de ellos presentaron algún tipo de lesión en la mucosa bucal observándose en el 78.03 %. Desde el punto de vista estadístico se encontraron diferencias altamente significativas de la lesión en la mucosa respecto a los restantes elementos dañados del sistema estomatognático que mostraron similar comportamiento desde el punto de vista estadístico, tabla 1.

Tabla 1. Elementos del sistema estomatognático dañados por agresión y respuesta del órgano paraprotésico. Güines, 2019

Elementos estomatognáticos dañados	Cantidad	
	No	%
Dientes naturales	10	3.79b
Parodonto	16	6.06b
Mucosa	206	78.03a
Músculos	13	4.92b
Articulación Temporomandibular	19	7.20b
EE y Sign	±2.46***	
Total	264	100

EE: Error Estándar, Sign: Significación estadística*** $P < 0,00$

a, b Superíndices diferentes indican diferencias significativas según Duncan (1955)

Al analizar los tipos de lesiones de los elementos dañados del sistema estomatognático por agresión y respuesta del órgano paraprotésico, en la población bajo estudio, se mostraron diferencias estadísticas altamente significativas ($P < 0.001$) entre ellas, constituyeron el motivo de urgencia más frecuente: la estomatitis subprótesis grado II para un 40.53 % seguido del grado I con el 16.29 % y las úlceras traumáticas con un 9.85 %.

Las lesiones de dientes naturales, del periodonto y de la articulación temporomandibular se presentaron con escasas cifras y sin diferencias estadísticas entre ellas, a las que se

añadieron las combinaciones de las lesiones de la mucosa bucal que tan solo se detectaron en el 2.65 % de los casos.

En el caso del periodonto lo más frecuente es el dolor, el sangrado y las combinaciones para un 2.27 %, 1.89 % y 1.52 % respectivamente. La movilidad y la retracción se presentaron muy poco para un 1.14 % y un 0.76 % respectivamente.

Las principales lesiones articulares como resultado de daños protésicos de la articulación temporomandibular (ATM) aunque con cifras muy discretas fueron los ruidos articulares y la disfunción con un 2.65 % y un 2.27 % respectivamente. El dolor se presentó tan solo en un 1.72 % de los pacientes mientras que la limitación de la apertura mostró una afectación mínima con un 0.76 %, tabla 2.

Tabla 2. Tipos de lesiones de los elementos dañados del sistema estomatognático por agresión y respuesta del órgano paraprotésico. Güines, 2019

Tipos de lesiones de los elementos dañados		Cantidad	
		No	%
Dientes naturales			
	Fractura coronaria	1	0.38e
	Fractura radicular	3	1.14e
	Estados inflamatorios	6	2.27e
	Combinaciones	5	1.89e
Parodonto			
	Movilidad	3	1.14e
	Dolor	6	2.27e
	Retracción gingival	2	0.76e
	Sangrado	5	1.89e
	Combinaciones	4	1.52e
Mucosa			
	Úlcera traumática	26	9.85c
Estomatitis Subprótesis	Grado I	43	16.29b
	Grado II	107	40.53a
	Grado III	19	7.20cd
	Épulis	11	4.17d
	Combinaciones	7	2.65e
Músculo			
	Dolor	13	4.92d
Articulación temporomandibular			
	Dolor	4	1.52e
	Ruido articular	7	2.65e
	Limitación de la apertura	2	0.76e
	Disfunción	6	2.27e
	Combinaciones	11	4.17d
EE y Sign		±1.37 ***	

EE: Error Estándar Sign: Significación estadística *** P<0.001

a, b, c, d, e Superíndices diferentes indican diferencias significativas según Duncan (1955)

En la distribución de lesiones según el tipo de prótesis estomatológica las cifras más elevadas correspondieron a las prótesis totales (46.97 %) respecto a los restantes tipos de prótesis con diferencia de gran significación estadística.

Al analizar las lesiones de los diferentes elementos del sistema estomatognático con el tipo de prótesis, el motivo de urgencia más frecuente en las prótesis totales, parciales acrílicas y parciales mixtas correspondió a la estomatitis subprótesis con un 35.23 % en las prótesis totales, un 21.97 % en las parciales acrílicas y un 6.82 % en las parciales mixtas con diferencias de alta significación estadística entre ellas.

En los portadores de prótesis parciales acrílicas la estomatitis subprótesis (21.97 %), las úlceras traumáticas (2.65 %) y el sangrado gingival (1.25 %) fueron lo más frecuente. En las prótesis mixtas después de las mismas lesiones de la mucosa bucal reportadas en las parciales acrílicas, pero con cifras inferiores le sigue la movilidad de los dientes pilares con el 1.14 % y moderada significación estadística, pues solo se diagnosticó en 3 pacientes y precisamente en este tipo de prótesis, las demás lesiones se presentaron con valores muy escaso.

En la prótesis fija la mialgia (3.41 %) y la artralgia (1.52 %) alcanzaron los valores más elevados con diferencias de moderada significación estadística respecto al resto de los tipos de prótesis y los estados inflamatorios también con el 1.52 % pero sin diferencias significativas en relación a la parcial mixta. Le siguen la fractura radicular y el dolor dentario con el 1.14 % en cada una de ellos, tabla 3.

Tabla 3. Distribución de lesiones según el tipo de prótesis estomatológica. Güines, 2019

Lesiones	Tipo de Prótesis								EE y Sign
	Total acrílica		Parcial acrílica		Parcial mixta		Parcial fija		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Fractura coronaria	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.38	±0.19 NS
Fractura radicular	0	0.00b	0	0.00b	0	0.00b	3	1.14 a	±0.33 *
Estados inflamatorios	0	0.00	0	0.00	2	0.76	4	1.52	±0.46 NS
Movilidad	0	0.00b	0	0.00b	3	1.14 a	0	0.00b	±0.33 *
Dolor	0	0.00	1	0.38	2	0.76	3	1.14	±0.46 NS
Retracción gingival	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.76	±0.27 NS
Sangrado	0	0.00b	4	1.52a	0	0.00b	1	0.38ab	±0.42 *
Úlcera traumática	15	5.68a	7	2.65b	4	1.52b	0	0.00b	±0.95 ***
Estomatitis subprótesis	93	35.23a	58	21.97b	18	6.82c	0	0.00d	±2.26 ***
Épulis	9	3.41a	2	0.76b	0	0.00b	0	0.00b	±0.62 ***
Mialgia	1	0.38b	3	1.14b	0	0.00b	9	3.41a	±0.68 **
Artralgia	0	0.00b	0	0.00b	0	0.00b	4	1.52a	±0.38 **
Ruido articular	3	1.14	1	0.38	1	0.38	2	0.76	±0.50 NS
Limitación de la apertura	1	0.38	1	0.38	0	0.00	0.00	0.00	±0.27 NS
Disfunción	2	0.76	2	0.76	2	0.76	0	0.00	±0.46 NS
Total	124	46.97a	79	29.92b	32	12.12c	29	10.98c	±2.66 ***

EE: Error Estándar Sign: Significación estadística

*** P<0.001, ** P<0.01, *P<0.05, NSP>0.05

a, b, c, d, Superíndices diferentes indican diferencias significativas según Duncan (1955)

Al evaluar el estado de las prótesis y la aparición de lesiones en los diferentes tejidos del sistema estomatognático se observó un predominio de las prótesis en mal estado para un 59.98 % en relación a las de nueva construcción sin reparaciones previas o con una solamente para un 40.15 % diferencias de una elevada significación estadística.

La totalidad de las lesiones diagnosticadas corresponde al mal estado de la prótesis, que alcanzaron las mayores cifras la estomatitis subprótesis con un 38.64 % mientras que en la mayoría de los pacientes con dolores musculares y articulares las prótesis se encontraban en buen estado para un 3.79 % y un 1.52 % respectivamente, las cuales mostraron diferencias estadísticas de significación. Es de destacar que en las restantes lesiones no se encontró significación estadística respecto al estado técnico de las prótesis, tabla 4.

Tabla 4. Distribución de las lesiones según el estado técnico de las prótesis. Güines, 2019

Lesiones	Estado técnico de las prótesis				EE Y Sign
	Buen Estado		Mal Estado		
	No.	%	No.	%	
Fractura coronaria	0	0.00	1	0.38	±0.27 NS
Fractura radicular	1	0.38	2	0.76	±0.46 NS
Estados inflamatorios	2	0.76	4	1.52	±0.65 NS
Movilidad	1	0.38	2	0.76	±0.46 NS
Dolor	1	0.38	5	1.89	±0.65 NS
Retracción gingival	0	0.00	2	0.76	±0.68 NS
Sangrado	1	0.38	4	1.52	±0.60 NS
Úlcera traumática	10	3.79	16	6.06	±1.33 NS
Estomatitis subprótesis	67	25.38	102	38.64	±2.87 **
Épulis fisurado	3	1.14	8	3.03	±0.88 NS
Mialgia	10	3.79	3	1.14	±0.95 *
Artralgia	4	1.52	0	0.00	±0.53 *
Ruido articular	2	0.76	5	1.89	±0.70 NS
Limitación de la apertura	2	0.76	0	0.00	±0.68 NS
Disfunción	2	0.76	4	1.52	±0.65 NS
Total	106	40.15	158	59.85	±3.08 ***

EE: Error Estándar Sign: Significación estadística

*** P<0.001, ** P<0.01, *P<0.05, NSP>0.05

a, b, c, d, Superíndices diferentes indican diferencias significativas según Duncan (1955)

Al analizar el tiempo de uso de las prótesis se pudo apreciar que hay un predominio de las prótesis de más de 10 años para un 36.74 % con gran significación estadística respecto a los restantes años de uso de las prótesis. Siguió en orden de aparición las de 8 a 10 años y de 5 a 7 años con cifras semejantes de 23.48 % y 22.73 % respectivamente en tanto las de 2 a 4 años alcanzaron un 17.05 %.

Al relacionar el tiempo de uso con el tipo de lesión se encontró que de forma general a medida que aumentan los años de uso de las prótesis aumenta el número de cada una de las lesiones a los diferentes elementos componentes del sistema estomatognático excepto en el caso de la mialgia, la artralgia y la limitación de la apertura que muestran un comportamiento estadístico contrario, disminuye el número de afectados con los años de uso de las prótesis.

La estomatitis subprótesis muestra un aumento notable de aparición con los años de uso de los aparatos con diferencias altamente significativas entre ellos. El mayor número de afectados tenía prótesis en uso de más de 10 años o entre 8 a 10 años con un 21.59 % y un 17.05 % respectivamente. En las prótesis de nueva construcción también se reportan altas

cifras de un 14.17 % en aquellas que tenían de 5 a 7 años y un 10.61 % en las que apenas tenían de 2 a 4 años de uso mostrando igual comportamiento estadístico. En el resto de las lesiones estudiadas no se encontraron diferencias con significación estadística, tabla 5.

Tabla 5. Distribución de lesiones según el tiempo de uso de la prótesis estomatológica. Güines, 2019

Lesiones	Tiempo de uso de las prótesis								EE Y Sign
	2-4 años		5-7 años		8 a 10 años		Más de 10 años		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Fractura coronaria	0	0.00	0	0.00	1	0.38	0	0.00	±0.19 NS
Fractura radicular	0	0.00	1	0.38	0	0.00	2	0.76	±0.33 NS
Estados inflamatorios	2	0.76	0	0.00	1	0.38	3	1.14	±0.43 NS
Movilidad	0	0.00	1	0.38	0	0.00	2	0.76	±0.33 NS
Dolor	1	0.38	1	0.38	1	0.38	3	1.14	±0.46 NS
Retracción gingival	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.76	±0.27 NS
Sangrado	0	0.00	1	0.38	2	0.76	3	1.14	±0.42 NS
Úlcera traumática	3	1.14	7	2.65	6	2.27	10	3.79	±0.95 NS
Estomatitis subprótesis	28	10.61b	39	14.77b	45	17.05ab	57	21.59a	±2.26**
Épulis	0	0.00	3	1.14	2	0.76	6	2.27	±0.62 NS
Mialgia	4	1.52	6	2.27	1	0.38	2	0.76	±0.68 NS
Artralgia	3	1.14	1	0.38	0	0.00	0	0.00	±0.38 NS
Ruido articular	1	0.38	1	0.38	2	0.76	3	1.14	±0.50 NS
Limitación de la apertura	2	0.76	0	0.00	0	0.00	0	0.00	±0.27 NS
Disfunción	1	0.38	1	0.38	1	0.38	4	1.52	±0.50 NS
Total	45	17.05b	60	22.73b	62	23.48b	97	36.74a	±2.66 ***

EE: Error Estándar Sign: Significación estadística

*** P<0.001, ** P<0.01, *P<0.05, NSP>0.05

a, b, c, d, Superíndices diferentes indican diferencias significativas según Duncan (1955)

DISCUSIÓN

Aunque las urgencias por agresión al órgano paraprotésico constituyen una urgencia de baja frecuencia, estos pacientes acuden a los servicios de prótesis debido a que no se diagnostican ni tratan por los profesionales de atención primaria de estomatología.

Las prótesis deficientemente confeccionadas o conservadas indefinidamente en el tiempo, y que pierden inevitablemente sus cualidades por el uso muy prolongado, conllevan a la aparición de lesiones en los diferentes tejidos bucales por traumatismos de los mismos.

En un estudio anterior donde se analizan estas mismas variables, los resultados son muy similares. Las alteraciones de la mucosa son las más frecuentes (67.42 %) seguida de la disfunción de la articulación temporomandibular (12.12 %) en tanto que las lesiones del periodonto (6.06 %) y de los dientes naturales son bastantes escasas (3.79 %).⁽⁷⁾

En una investigación que se realiza en el Servicio de Prótesis de la Clínica Estomatológica de Palma Soriano, provincia de Santiago de Cuba, se encuentra, que los pacientes que buscan atención inmediata o de urgencia, reportan un alto por ciento de alteraciones periodontales (19.5 %) cifras superiores a las que se hallan en este estudio donde las lesiones periodontales no son sobresalientes.⁽⁸⁾

Otros autores^(9,10) reportan a los trastornos temporomandibulares como una urgencia frecuente en los servicios de prótesis coincidiendo con esta investigación donde los TTM alcanzaron un 15.84 % antecedidos solamente por la lesión de la mucosa bucal.

La alta frecuencia de lesiones en la mucosa bucal se atribuye a que este elemento es el de mayor superficie en contacto con las prótesis lo que aumenta las posibilidades de recibir agresiones durante el uso de la misma y por ello provocan lesiones.

La respuesta más frecuente de los dientes naturales ante la agresión protésica, en este estudio, resulta ser los estados inflamatorios pulpares en los dientes pilares los cuales generalmente están asociados a la mala higiene bucal que provoca la retención de alimentos alrededor de los retenedores contribuyendo de esta forma a la formación de la placa dentobacteriana responsable del inicio de la descalcificación del diente y la aparición de la caries dental con la consiguiente irritación pulpar. El análisis y las comparaciones de estos resultados con el de otros autores se ha visto limitado de realizar debido al déficit de investigaciones que existen a nivel mundial y en Cuba donde se estudien las agresiones protésicas a los dientes naturales.

El dolor como respuesta de los tejidos periodontales ante la agresión protésica en el presente estudio puede deberse a que las prótesis parciales pueden convertirse en un factor de riesgo en la ocurrencia de afecciones periodontales por la intrusión de algunos de sus componentes como retenedores, conectores mayores y menores en los tejidos subyacentes, ocasionando un trauma mecánico, además, una tensión mantenida en los retenedores o una mala restauración protésica de las relaciones ocluso-articulares pueden generar cargas altamente lesivas por su efecto tumbante lo que se traduce en dolor debido a la inflamación del ligamento periodontal.

El tiempo y la higiene bucal son variables que afectan el estado de salud de los dientes pilares con retenedores, sin importar el diente pilar ni el tipo de prótesis.

Este resultado es similar a los que se obtiene en una intervención educativa⁽¹¹⁾ que se realiza en pacientes que usan prótesis parciales removibles metálicas donde sus autores observan que los pacientes acudían con frecuencia al servicio de urgencias de prótesis por presentar dolores dentales pero difiere de lo reportado en otro estudio⁽¹²⁾ que evalúa el estado de salud de los dientes pilares en pacientes rehabilitados con sobredentadura donde el 48.57 % de los pilares se diagnostican con gingivitis. Existen además otros estudios^(7,8) que plantean la presencia de daño periodontal como respuesta a la agresión protésica, pero sin especificar el tipo de respuesta.

Las afecciones de las mucosas bucales son más frecuentes en los pacientes portadores de prótesis que en los no portadores, al constituir la prótesis un cuerpo extraño que puede

aumentar el riesgo de aparición de lesiones en la mucosa oral sobre todo cuando no están bien confeccionadas o se encuentran muy deterioradas por el tiempo de uso y pierden inevitablemente la retención, la estabilidad y las buenas relaciones oclusales.

La mayor frecuencia de estomatitis subprótesis en este estudio puede atribuirse a que los pacientes transitan por esta lesión de forma generalmente asintomática por sus propias características y continúan posiblemente con los mismos hábitos inadecuados de higiene bucal, excediendo las horas de uso diario del aparato protésico, o con prótesis desajustadas y agravan el cuadro clínico de la enfermedad.

Otros autores coinciden en que las lesiones de la mucosa oral son más frecuentes o tienen mayor incidencia con el uso de prótesis dentales como lo demuestra un estudio en pacientes de 60 años de edad y más. ⁽¹³⁾

Los resultados del presente estudio, coinciden con algunos autores ^(14,15) quienes encuentran en los individuos con urgencia, una alta prevalencia de estomatitis subprótesis, lesión muy frecuente entre los portadores de prótesis removibles mucosoportadas cuya prevalencia varía mientras otros autores la describen entre el 43 y 67 %. ⁽¹⁶⁾

En una investigación ⁽⁸⁾ donde se caracterizan las lesiones bucales en pacientes geriátricos rehabilitados protésicamente, las lesiones en la mucosa bucal relacionadas con el uso de prótesis, constituyen un problema importante de salud siendo las principales lesiones la estomatitis subprotésica (25.2 %) y la úlcera traumática (20.1 %) semejante a lo que se encuentran en este estudio.

Los trastornos temporomandibulares son reconocidos como una urgencia estomatológica, debido a la sintomatología que presentan los pacientes y dentro de los múltiples factores que dan lugar a su aparición se encuentra la rehabilitación protésica no funcional como resultado de una incorrecta relación cráneo mandibular y/o dimensiones verticales aumentadas o disminuidas.

Los resultados de una investigación ⁽¹⁷⁾ en Clínica de Especialidades Estomatológicas "Manuel Cedeño" de Bayamo, refleja que el 57.5 % acude por dolor muscular-articular como una urgencia de este servicio, semejante a los resultados que se alcanzan en este estudio a nivel muscular donde la principal respuesta es el dolor, pero en contraposición a los resultados a nivel articular donde lo más común son los ruidos articulares.

Las prótesis no siempre son renovadas al término de su vida útil, bien sea por causas imputables al paciente o propias del servicio, con lo cual sufren un mayor deterioro y son más propensas a producir agresiones a algunos de los componentes del órgano paraprotésico sobre todo aquéllas que son de acrílico, material poroso que facilita la adhesión de la placa dentobacteriana y que además sufren desgaste, roturas y se deterioran más fácilmente con el tiempo de uso lo que justifica los resultados donde la mayoría de los pacientes con agresión al órgano paraprotésico son portadores de prótesis totales acrílicas.

Un estudio ⁽⁸⁾ encuentra que la mayor afectación es debido al uso de prótesis totales con un total de 153 lesiones, y la estomatitis subprótesis resulta la más frecuente; resultados que se corresponde con el estudio de otro autor ⁽²⁾ que evidencia un incremento de lesiones en los pacientes portadores de prótesis totales semejantes a los de este trabajo.

Este estudio coincide con otra investigación donde el mayor porcentaje de afectación corresponde a las bases acrílicas con el 86.76 % y la enfermedad de mayor incidencia coincidente con la prótesis de este material es la estomatitis subprótesis con el 91.66 %. Además, se reporta el épulis fisurado y la úlcera traumática con 16 y 19 pacientes afectados respectivamente, en prótesis hechas de acrílico, y estos datos concuerdan con el presente trabajo.⁽¹⁸⁾

Existen investigaciones anteriores en las cuales el dolor, la movilidad y los estados inflamatorios están asociados a los dientes pilares de las prótesis metálicas ^(11,12) muy similar a los que hallamos en el presente estudio.

Las prótesis parciales fijas son las que más posibilidades tienen de afectar las articulaciones y los músculos cuando existen contactos prematuros o interferencias a los movimientos deslizantes de la mandíbula que obligan a establecer nuevos patrones de movimiento alterando los músculos y el complejo articular⁽¹⁷⁾ lo que coincide con los resultados de este estudio donde las mialgias y la artralgia resulta el síntoma más frecuente por el cual los pacientes portadores de prótesis fija solicitan la atención de urgencia del profesional.

Las prótesis removibles pierden muchas de sus condiciones y principios biomecánicos necesarios para que sean totalmente funcionales con el paso del tiempo, los que las convierten en un factor de riesgo importante al poder agredir directa o indirectamente a los diferentes elementos del sistema estomatognático, a diferencia del caso de la prótesis fija que con el paso del tiempo solo sufren deterioro sus componentes los que necesitan ser renovados por desgastes o por migración apical de la encía en tanto se comportan como un agente agresor en los primeros momentos de su construcción por no respetar las relaciones oclusales y gingivales durante su diseño.

El predominio de las prótesis en mal estado con cambio de coloración, desgastadas y con varias reparaciones anteriores concuerda con lo que se refleja en una investigación ⁽⁸⁾ donde el uso de prótesis no aceptables y aquellas con reparaciones previas alcanzan los más altos porcentajes para un 85.3 % y un 64.9 % respectivamente.

En un estudio⁽¹⁹⁾ en 400 pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Hermanos Saiz en Pinar del Río, se afirma, que la mayoría de los casos son portadores de prótesis de mala calidad (77.4 %) lo que concuerda con los resultados de la presente investigación, a criterio de los autores la mala calidad de la prótesis estomatológica se comporta como condicionante en la aparición de lesiones en la mucosa bucal, o sea, como un factor de riesgo porque mientras mayor sea el tiempo de uso de los aparatos protésicos existe un mayor riesgo de aparición de lesiones en los diferentes elementos componentes del sistema estomatognático.

Además, si se toma en consideración que, con el tiempo, los dientes naturales remanentes en la boca se desplazan o cambian de posición, sobre todo los que resultan recargados por los aparatos de prótesis y el hueso sobre el que éstos se apoyan también cambia de forma, por lo que estos aparatos se desajustan y pueden producir algunas molestias o lesiones dolorosas, que requieren la adecuación por el protesista o la sustitución de la prótesis si fuera necesario.

Otro autor ⁽¹⁸⁾ establece también que, a partir de los 6 años de uso de las prótesis, el riesgo de alteraciones se incrementa, y se duplica a partir de los 16 años, pues 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, desgastadas y reparadas.

Al examinar las afecciones de la mucosa oral en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas la estomatitis subprótesis, las úlceras traumáticas y el épolis, resultan más frecuentes en aparatos de uso prolongado (más de 6 años). El tiempo de utilización de la prótesis influye en la aparición de estas alteraciones mucosas; a más años de uso, más casos presentan estas afecciones.⁽¹⁷⁾ Este hallazgo coincide con estudios en la tercera edad por otros autores⁽²⁰⁾ al reportar que conforme aumentaba el tiempo de uso de la prótesis, los pacientes se encuentran más propensos a contraer lesiones del tipo estomatitis subprótesis, entre otras, similar a lo que hallamos en este estudio.

Por lo que se concluye que la mucosa es el elemento más dañado. La estomatitis subprótesis, las úlceras traumáticas, las mialgias y los épolis fisurados las principales lesiones encontradas, en las prótesis totales, en mal estado y de más de 10 años de uso.

El diseño del estudio no permite sacar inferencias causales por lo que se recomienda realizar otros tipos de estudios que permitan valorar las asociaciones de causa efecto y la medición cuantitativa de las causas o factores de riesgo al asumir las características de las prótesis de los pacientes con agresiones al órgano paraprotésico como génesis para la aparición de lesiones a cualquiera de los elementos del sistema estomatognático.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Cires Pujol M, Delgado Martínez I, Cruz Barrios MA, Pérez Peña JL, Benitez Maqueira B, Calvo Barbado DM, et al. Guía terapéutica para la atención primaria en salud [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010 [citado 3 Feb 2014]. Disponible en: <http://files.sld.cu/usuario/files/2010/06/libro-guia-terapeutica-para-la-aps-20101.pdf>
- 2.Sosa MC. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.
- 3.Santana Fernández KA, Rey Ferrales Y, Rodríguez Ricardo E, Silva Colomé ME, Rodríguez Hung AM. Aplicación de la medicina tradicional y natural en las urgencias de prótesis estomatológicas. Revista Finlay [Internet]. 2015 [citado 3 Feb 2014];19(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000300012
- 4.González González G, Ardanza Zulueta P. Rehabilitación protésica estomatológica. La Habana: Ciencias Médicas; 2008.

- 5.Rebosio AD. Prótesis parcial removible. La Habana: Ciencia y Técnica; 1972.
- 6.Lemus LM, Triana K, Valle O, Fuertes L, León C. Repercusión de la calidad de la prótesis en la aparición de lesiones bucales en el adulto mayor. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2009; [citado 1 Ene 2017];8(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2009000100015&script=sci_arttext
- 7.Espasandín González S, Martínez Borges A, Reyes Suarez V, Pérez Acosta K. Frecuencia de las urgencias en el servicio de prótesis. Revista de Ciencias Médicas de La Habana [Internet]. 2016 [citado 1 Jul 2016];22(1). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/929>
- 8.Romero Junquera CR, García Rodríguez B, Genicio Ortega S. Estado prostodóncico y salud bucal en pacientes que solicitaron reparaciones protésicas. Correo Científico Médico [Internet]. 2015 [citado 26 Ene de 2016];19(1). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1763>
- 9.García Alguacil CM, Paz Suárez T, García Pérez D. Efectividad de la laserterapia en el tratamiento del dolor articular temporomandibular en pacientes atendidos en Amancio, 2012-2013. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2014. [citado 15 Ene 2014];39(4). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/263>
- 10.Rodríguez Alpízar R, Agüero Díaz A, Puig Capote E; Pérez Cedrón RA. Tratamiento de urgencias para el alivio del síndrome dolor disfunción temporomandibular. AMC [Internet]. 2011 [citado 15 Ene 2014];14(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000400006
- 11.Castañeda León C, Díaz Socarás GM, Pérez Campa RA. Estrategia educativa como instrumento preventivo de urgencias en pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible metálica. AMC [Internet]. 2010 [citado 10 Ene 2011];14(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200010&
- 12.Aliaga Durán A. Estudio correlacional del estado periodontal de pilares protésicos de sobredentaduras que utilizan dispositivos retentivos resilientes y móviles a mediano y largo plazo. Revista Mexicana de Periodontología [Internet]. 2013 [citado 26 Oct 2016];12(2). Disponible en: http://handbook.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD_10/Protesis_Dental/96.pdf
- 13.García Del Prado GL, Gutiérrez Hernández ME, Robledo Fernández M. Control de higiene bucal en pacientes geriátricos portadores de sobredentaduras. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2002 [citado 26 Ene 2018];39(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072002000300007
- 14.Martínez Borges AC, Espasandín González S, González Vivero SJ, Rivero Villalón M. Urgencias en el servicio de prótesis estomatológica. Revista de Ciencias Médicas de La Habana [Internet]. 2016 [citado 1 Jul 2016];23(1). Disponible en: <http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/993/1393>
- 15.Vilchez Salazar E, Watanabe Velásquez R, Reyes Soto S, Vilchez Quintana E, Torres Roque C, et al. Lesiones subprotésicas en pacientes portadores de prótesis completa. Odontol Sanmarquina [Internet]. 2013 [citado 1 Jul 2016];16(1):29-31. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/5371>
- 16.Rocafuerte Acurio MA, Refulio Zelada Z, Huamani-Mamani JO. Estomatitis subprotésica: a propósito de un caso clínico. KIRU [Internet]. 2014 [citado 20 Sep 2015];11(2):180-3.

Disponible en: https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2014/kiru_v11/FINAL-Kiru-11-2-v-p78-81.pdf

17. Ros Santana M, Moreno Chala Y, Rosales Rosales K, Osorio Capote Y, Morales Cordoví L. Grado de disfunción temporomandibular en mayores de 19 años. [Internet] 2014 [citado 20 Sep 2015];17(12). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

18. Ramón Jiménez R, Montoya Rey M, Hechavarría Martínez B, Norate Paumier A, Valverde Ramón C. Caracterización de adultos mayores con lesiones bucales premalignas y malignas. Medisan [Internet]. 2015 [citado 18 Jun 2015];19(6). Disponible en:

<http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/200>

19. Pérez Hernández Y, Pérez Ayala D, Milians Planes E, Zeida Díaz C, Vento Blanco Y. La rehabilitación protésica en las lesiones bucales del adulto mayor. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 [citado 18 Jun 2015];19(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100005

20. Kimoto S, Kimoto K, Murakami H, Gunji A, Ito N, Kawai Y. Survival analysis of mandibular complete dentures with acrylic-based resilient liners. Gerodontology [Internet]. 2012 [citado 18 Jun 2015];30(3):187-93. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1741-2358.2012.00658.x>

Conflicto de intereses.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

Citar como: Espasandín González S, Reyes Suarez VO, Martínez Borges A de la C, Martínez Núñez Y. Urgencias por agresión al órgano paraprotésico según características de las prótesis estomatológicas. Medimay [Internet]. 2020 [citado: fecha de citado];27(2):199-213. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1655>

Contribución de autoría

Todos los autores participaron en la elaboración del artículo y aprobaron el texto final.

Este artículo se encuentra protegido con [una licencia de Creative Commons Reconocimiento- NoComercial 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.

