

Mantenimiento, manejo y cuidado de las prótesis dentales en pacientes atendidos en una consulta de estomatología general integral

Preservation, handling and care of the dental prosthesis in patients assisted in a comprehensive general stomatology service

MsC. Josefa Navarro Nápoles,^I MsC. Tania Rodríguez Carbonell,^{II} MsC. Marcia Hortensia Corona Carpio,^I Dra. Zulema Áreas Arañó^I y Dra. Luisa Limonta Bandera^I

^I Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada", Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Clínica Estomatológica "José Luis Tasende", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de los 110 pacientes portadores de prótesis dentales, atendidos en la consulta de Estomatología General Integral de la Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada" de Santiago de Cuba, en el período de septiembre a diciembre del 2015, con el propósito de identificar el mantenimiento, los cuidados y manejos en los aparatos protésicos. Se obtuvo un predominio de los pacientes que portaban prótesis total superior (50,0 %), de los que las habían usado por más de 5 años (52,7 %) y de las prótesis en mal estado (58,2 %); la higiene bucal deficiente resultó más frecuente en el sexo masculino (67,7 %) al aplicar el índice de Love.

Palabras clave: prótesis dental, prótesis dental total removible, prótesis dental parcial removible, higiene bucal, clínicas dentales.

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study of the 110 patients with dental prosthesis assisted in the General comprehensive stomatology service of "Mártires del Moncada" Teaching Provincial Stomatological Clinic in Santiago de Cuba, was carried out from September to December, 2015, aimed at identifying the preservation, caring and handling in the prosthetic appliances. There was a prevalence of the patients that carried upper total prosthesis (50.0%), of those that had used them for more than 5 years (52.7%) and of the prosthesis in poor conditions (58.2%); poor oral hygiene was more frequent in the male sex (67.7%) when implementing the Love index.

Key words: dental prosthesis, removable total dental prosthesis, removable partial dental prosthesis, oral hygiene, dental clinics.

INTRODUCCIÓN

Las prótesis dentales constituyen una alternativa para la pérdida de la dentadura, pero aun cuando son una buena solución, no están exentas de provocar daños, lo cual, junto a la susceptibilidad de los tejidos por el envejecimiento o por los inadecuados estilos de

vida, puede llevar a cambios importantes de las mucosas y los huesos de la cavidad bucal, y en especial a la aparición de lesiones que suelen variar, desde las más simples hasta las malignas, y causar un gran problema de salud para las personas y la sociedad.¹

De igual modo, la cavidad bucal, por su localización, anatomía especial y funciones múltiples en la vida del hombre, así como por su exposición permanente a agentes físicos, químicos y orgánicos, posee una peculiar significación, tanto biológica como socialmente.²

Cabe referir que la prótesis dental es un aparato determinante en la salud del hombre que padece ausencia dentaria, ya sea parcial o total, pero para su conservación y cuidado se necesita mantenerla en condiciones adecuadas que permitan al portador un disfrute pleno de su apariencia física y funcional. Esta supone una solución estética y funcional por la pérdida de los dientes y sus defectos, y sin duda, resulta de los elementos que contribuyen a la calidad de vida en quienes la portan.³

El uso de dentaduras artificiales sobre la mucosa bucal, la expone a lesiones,⁴ como úlceras traumáticas, estomatitis subprotésicas, épuis o hiperplasia inflamatoria fibrosa, alergia a la base de la prótesis, así como queilitis angular, cuando no se realizan las acciones de prevención orientadas.

Al respecto, la confección adecuada de la prótesis es lo que proporciona retención y estabilidad para que las funciones ejercidas por esta sean mejor toleradas por los tejidos de sostén, de manera que el éxito de este tipo de tratamiento depende del equilibrio fisiológico entre el elemento artificial y el organismo viviente, y de la aplicación de las orientaciones para su higiene, uso y cuidado.

Los aspectos educativos refuerzan la importancia de preservar los tejidos periodontales, limitan la aparición de otras enfermedades bucodentales y orientan en el uso y mantenimiento de prótesis, a través de la adecuada modificación de conocimientos sobre salud bucal.⁵

Es importante conocer y controlar los factores de riesgo que pueden desencadenar la aparición de lesiones de la cavidad bucal; por ejemplo, el hábito de fumar y la ingestión de alcohol tienden a su aumento.⁶ De hecho, los escasos conocimientos respecto a la higiene bucal como medio eficaz para prevenir la aparición de las enfermedades bucodentales, constituyen un problema que atañe a gran parte de la población.⁷

Cada tipo de prótesis conlleva determinadas instrucciones para su uso, por lo que es responsabilidad plena de todos los especialistas, estomatólogos, licenciados y técnicos de la atención estomatológica, sin excluir al personal de información comunicarlas a los pacientes.

Se ha observado que un gran número de pacientes portadores de prótesis dental acuden a las consultas estomatológicas con caries en los dientes remanentes y/o alteraciones de la mucosa bucal en los lugares de contacto; motivo que condujo a efectuar este estudio.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de los 110 pacientes de 19 y más años de edad, portadores de prótesis dental total y/o parcial removibles, quienes fueron atendidos en consulta de Estomatología General Integral en la Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada" de Santiago de Cuba, en el período de

septiembre a diciembre del 2015, con el propósito de identificar el mantenimiento, los cuidados y manejos que estos daban a sus prótesis.

A cada paciente se le realizó la historia clínica, mientras era examinado en el sillón. Además se completó un formulario que recogía las variables: tipo de prótesis, estado de la prótesis, conocimiento de los portadores sobre la higiene bucal, el uso y el cuidado para la conservación de estas. Para determinar la higiene bucal en quienes poseían más de 6 dientes remanentes, se aplicó el índice de higiene bucal de Love.⁸

RESULTADOS

En el estudio predominaron el sexo masculino, con 80 pacientes (72,7 %), y el grupo etario de 35-59 años, con 58 (52,7 %), cuya mayoría eran hombres, con 82,7 % (tabla 1).

Tabla 1. Pacientes por grupos etarios y sexo

| Grupos etario (años) | Sexo | | | | Total | |
|-------------------------|-----------|------|----------|------|-------|-------|
| | Masculino | | Femenino | | | |
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| 19 - 34 | 14 | 63,6 | 8 | 13,4 | 22 | 20,0 |
| 35 - 59 | 48 | 82,7 | 10 | 17,3 | 58 | 52,7 |
| 60 y más | 18 | 60,0 | 12 | 40,0 | 30 | 27,3 |
| Total | 80 | 72,7 | 30 | 27,3 | 110 | 100,0 |

Fuente: formulario

Se obtuvo que los pacientes principalmente usaran prótesis total superior, con 50,0 % en los mayores de 60 años, seguida de la parcial superior (45,5 %), sobre todo en el grupo etario de 35-59 años, que representó 60,0 %. Todas las prótesis eran acrílicas (tabla 2).

Tabla 2. Tipos de prótesis dental según grupo etario

| Tipo de prótesis | Grupo etario (años) | | | | | | Total | |
|------------------|---------------------|------|---------|------|----------|------|-------|------|
| | 19 - 34 | | 35 - 59 | | 60 y más | | | |
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| Total superior | 2 | 8,6 | 24 | 42,9 | 28 | 50,0 | 56 | 50,0 |
| Total inferior | | | 18 | 45,0 | 22 | 55,0 | 40 | 36,4 |
| Parcial superior | 18 | 36,6 | 30 | 60,0 | 2 | 4,0 | 50 | 45,5 |
| Parcial inferior | 4 | 13,3 | 8 | 26,7 | 18 | 60,0 | 30 | 27,3 |

Fuente: formulario

La tabla 3 muestra que 64 integrantes portaban prótesis en mal estado, para 58,2 %, de los cuales, 54 (86,9 %) las habían llevado por más de 5 años.

Tabla 3. Tiempo de uso y condición de la prótesis

| Condición de la prótesis | Tiempo de uso | | | | Total | |
|-----------------------------|-----------------|------|---------------|------|-------|-------|
| | Menos de 5 años | | Más de 5 años | | | |
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| Buen estado | 42 | 91,3 | 4 | 8,7 | 46 | 41,8 |
| Mal estado | 10 | 15,6 | 54 | 86,9 | 64 | 58,2 |
| Total | 52 | 47,3 | 58 | 52,7 | 110 | 100,0 |

Fuente: formulario

De los 64 pacientes que usaban prótesis en mal estado, 83,3 % no se las retiraba para dormir, mientras que la mayoría de los que portaban prótesis en buen estado (48,8 %) sí lo hacían (tabla 4).

Tabla 4. Uso nocturno y condición de la prótesis

| Condición de la prótesis | Uso nocturno | | | | Total | |
|--------------------------|--------------|------|------------|------|-------|-------|
| | Sí duermen | | No duermen | | No. | % |
| | No. | % | No. | % | | |
| Buen estado | 4 | 16,7 | 42 | 48,8 | 46 | 41,8 |
| Mal estado | 20 | 83,3 | 44 | 51,2 | 64 | 58,2 |
| Total | 24 | 21,8 | 86 | 78,2 | 110 | 100,0 |

Fuente: formulario

Al evaluar la higiene bucal según el índice de Love (tabla 5), se observó una higiene bucal deficiente en 96,8 %, sobre todo en el sexo masculino, con 67,7 %.

Tabla 5. Población examinada según higiene bucal y sexo

| Higiene bucal | Sexo | | | | Total | |
|---------------|-----------|------|----------|-------|-------|-------|
| | Masculino | | Femenino | | No. | % |
| | No. | % | No. | % | | |
| Buena | | | 2 | 100,0 | 2 | 3,2 |
| Deficiente | 42 | 67,7 | 20 | 32,3 | 62 | 96,8 |
| Total | 42 | 65,6 | 22 | 34,3 | 64 | 100,0 |

Fuente: índice de Love

En cuanto a los factores de riesgo de enfermedades bucales, 70,9 % presentaba placa dentobacteriana, 58,2 % prótesis desajustadas y 47,3 % hábitos de ingestión de alimentos calientes; asimismo, 30,9 % fumaban y 18,4 % ingerían alcohol.

Respecto a los conocimientos de los pacientes sobre la higiene bucal, el uso y el cuidado de las prótesis, 45,6 % refirieron no conocer que las prótesis desajustadas ocasionaban daño a la salud y 38,2 % no sabía que en ese estado causaban lesiones y/o estados premalignos; en cuanto al tiempo adecuado de uso, 43,6 % pensaban que podían usarlas hasta que se rompieran, solo 25,5 % planteó que iban al estomatólogo cuando esta se encontraba floja. Por otra parte, 40,0 % cepillaba la prótesis al levantarse y 21,8 % al acostarse, y 87,4 % había recibido las orientaciones sobre los cuidados del especialista y/o la licenciada en Atención Estomatológica.

DISCUSIÓN

Una sonrisa atractiva es la aspiración de la mayoría de los pacientes que precisan tratamiento protésico, por lo que es sumamente importante que haya armonía estética, sin descuidar los aspectos funcionales en la confección de las prótesis.⁹

Algunos investigadores^{1,10} han demostrado que las prótesis, sobre todo cuando son viejas, se encuentran desajustadas, incorrectamente confeccionadas o en mal estado, de manera que producen daños que contribuyen aún más al deficiente estado de la cavidad bucal y afectan, en todos los aspectos, la salud de las personas, principalmente de los ancianos.

Los largos períodos de uso, sin ser cambiadas en el tiempo establecido, pueden generar dolor e inestabilidad durante la masticación, lo que unido a su empleo durante las 24 horas del día, ocasiona el desarrollo de lesiones inflamatorias en el paladar y los tejidos blandos en contacto con el aparato protésico, como úlceras traumáticas, estomatitis subprotésicas, épulis o hiperplasia inflamatoria fibrosa, alergia a la base de las prótesis, así como queilitis angular, entre otras.¹¹⁻¹⁴

Ramos Díaz *et al*,¹⁵ en su serie de pacientes geriátricos, encontraron un predominio del uso de prótesis parciales acrílicas por más de 10 años en el sexo femenino.

Por otro lado, García Alpízar *et al*,¹ en su estudio sobre prótesis dentales y lesiones mucosas en ancianos, notificaron que en aquellos con prótesis en mal estado (desajustadas y/o desgastadas) la presencia de lesiones era mayor; así, 50 % de estos padecían lesiones, lo que significó un riesgo 4 veces superior en relación con los que portaban prótesis en buen estado.

Díaz Cárdenas *et al*¹⁰ señalan que los pacientes con prótesis dentales mayormente las presentaban desadaptadas, por lo que poseían problemas en la función masticatoria; de igual modo, obtuvieron un predominio de las prótesis con más de 10 años de uso y los aparatos parciales acrílicos resultaron los más dañinos.

En esta serie se apreció un mayor porcentaje de pacientes que no se retiraban la prótesis antes de dormir, lo cual coincidió con los datos expuestos por Abreu de la Huerta *et al*¹¹ en su estudio de intervención educativa sobre conocimientos y hábitos relacionados con el uso y los cuidados de las prótesis dentales en sus portadores, cuya mayoría no se quitaban las prótesis antes de dormir; al final de la intervención los aspectos educativos reforzaron la importancia de preservar los dientes y tejidos periodontales, y de limitar la aparición de otras enfermedades bucodentales.

Los autores de este artículo concuerdan con los planteamientos de Álvarez Hernández *et al*,¹⁶ quienes elaboraron un plegable de autoayuda con vistas a lograr una adecuada salud bucal, pues habían hallado dificultades en el aseo bucal de los pacientes con prótesis dentales, lo que pudo estar dado en la falta de conocimientos sobre la limpieza del aparato protésico.

Igualmente, los resultados del actual estudio en cuanto al conocimiento general de sus integrantes, demostraron que las orientaciones recibidas en los servicios de prótesis dental no fueron suficientes para lograr que estos pacientes realizaran una adecuada higiene de los aparatos protésicos, los cuales tenían un elevado grado de deterioro.

Las personas rehabilitadas con prótesis dentales deben estar conscientes de lavarlas después de cada comida, cepillarlas con cepillo convencional y enjuagarlas bien con agua. Es tan importante la higiene de la prótesis como de la propia boca; por tanto, se debe retirar la prótesis para dormir, a fin de que los tejidos descansen, al menos unas horas al día, de la presión que reciben. Mientras se mantenga la prótesis fuera de la boca, se aconseja conservarla en agua; de este modo se evitan golpes y deformaciones, al mismo tiempo que se hidratan y conservan mejor los materiales que la conforman. Asimismo, cuando el paciente se retira la prótesis, es aconsejable realizar masajes en las encías, de este modo se mejorará el riego sanguíneo, lo que hará que la reabsorción de los tejidos sea algo menor.^{17,18}

Cardentley García *et al*¹⁹ señalan que los factores de riesgo que más afectaron a los integrantes de su casuística fueron la deficiente higiene bucal y de las prótesis, por lo que la tercera parte de ellos necesitó un nueva rehabilitación protésica.

En el estudio de Giraldo²⁰ sobre cómo evitar el fracaso de la prótesis dental parcial removible, este plantea que las instrucciones de cuidado deben ser adaptadas a cada paciente. La coordinación física, la edad, los materiales con que está fabricada la prótesis, el hábito de fumar y el consumo de ciertos alimentos, son algunos de los muchos aspectos que se deben considerar cuando se planifica un programa de higiene bucal para los pacientes con este tratamiento.

A manera de colofón, los resultados de esta investigación revelaron que la mayoría de los pacientes carecían de los conocimientos necesarios sobre el mantenimiento, los cuidados y manejos de sus prótesis dentales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Alpízar B, Benet Rodríguez M, Castillo Betancourt EE. Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor. *MediSur*. 2010 [citado 20 Feb 2016]; 8(1). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1052/7137#>
2. Garay Santana JC. Atlas de patología del complejo bucal. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
3. Sosa Rosales M, González R, Gil Ojeda E. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: MINSAP; 2009.
4. Reigada de Santelice A, Espeso Nápoles N. Salud bucal en pacientes portadores de prótesis. Impacto de una estrategia educativa. *AMC*. 2006 [citado 20 Feb 2016]; 10(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552006000300002
5. Pérez Barrero BR, Sánchez Zapata R, Gondín Gener M, Sánchez Garrido AV, Gan Cardero B. Estado periodontal de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica Vista Alegre. *MEDISAN*. 2012 [citado 20 Feb 2016]; 16(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000400007
6. Gonzáles 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*. 2010 [citado 20 Feb 2016]; 47(1): 105-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000100009
7. González Ramos RM, Madrazo Ordaz DE, Osorio Núñez M. Conocimientos sobre salud bucal en los círculos de abuelos. *Rev Cubana Estomatol*. 2013 [citado 20 Feb 2016]; 50(3): 284-91. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000300006&lng=es

8. Santana Fernández KA, Rodríguez Hung AM, Silva Colomé ME, Núñez Antúnez L, García Fajardo I. Características de la enfermedad periodontal en la población atendida en consulta externa de la Clínica Estomatológica "Camilo Torres Restrepo". MEDISAN. 2014 [citado 26 Ene 2016]; 18(7): 915-22. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000700005
9. Lucas LVM, Gennari FH, Marcello Cohello G, Dos Santos DM, Moreno A, Falcón-Antenucci RM. Estética en prótesis removibles. Rev Cubana Estomatol. 2010 [citado 26 Ene 2016]; 47(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000200011
10. Díaz Cárdenas S, Arrieta Vergara K, Ramos Martínez K. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de adultos mayores. Rev Clín Med Fam. 2012 [citado 26 Ene 2016]; 5(1). Disponible en: <http://www.revclinmedfam.com/PDFs/7f100b7b36092fb9b06dfb4fac360931.pdf>
11. Abreu de la Huerta MC, Sanjurjo Álvarez MC, Fornaris Frías MF. Conocimientos y hábitos en pacientes portadores de prótesis dentales en relación con su uso y cuidados. MEDISAN. 2000 [citado 26 Ene 2016]; 4(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol4_4_00/san05400.pdf
12. Rubio Ríos G, Cruz Hernández I, Torres López MC. Estado periodontal e higiene bucal en mayores de 15 años. Área Norte. Sancti Spíritus 2010. Gac Méd Espirit. 2013 [citado 26 Ene 2016]; 15(1): 48-55. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.15.%281%29_07/p7.html
13. Díaz Martell Y, Forte Martel IC, Díaz Zamora JD. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. Rev Cubana Estomatol. 2007 [citado 26 Ene 2016]; 44(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000300002
14. Alvear FE, Vélez ME, Botero L. Factores de riesgo para las enfermedades periodontales. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2010 [citado 26 Ene 2016]; 22(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2010000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=es
15. Ramos Díaz M, Hidalgo Hidalgo S, Rodríguez Rodríguez M, Lorenzo González G, Díaz Gómez SM. Alteraciones bucales en pacientes geriátricos rehabilitados con prótesis parciales. AMC. 2005 [citado 26 Ene 2016]; 9(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552005000500009
16. Álvarez Hernández E, Ferrer García M, Franco Bravo Z. Propuesta de un plegable de autoayuda para la higiene de la prótesis dental. Revista Cubana Tecnología Salud. 2014 [citado 26 Ene 2016]; (Suplemento Especial II Convención "Tecnología y Salud"). Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/298/353>
17. Mantenimiento de las prótesis bucales [citado 26 Ene 2016]. Disponible en: <http://www.saludalia.com/salud-de-la-boca/mantenimiento-protesis-bucal>
18. Rodríguez V. Prótesis dentales: cuidados y recomendaciones [citado 20 Feb 2016]. Disponible en: <http://odverorodriguez.com/blog/protesis-dentales-cuidados-y-recomendaciones/>

19. Cardentey García J, Trujillo Otero PE, Silva Contreras AM, Sixto Iglesias M, Crespo Palacios CL. Estado de salud bucal de la población geriátrica perteneciente a la Clínica Ormani Arenado. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río. 2011 [citado 20 Feb 2016]; 15(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200008
20. Giraldo OL. Cómo evitar fracasos en prótesis dental parcial removible. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2008 [citado 20 Feb 2016]; 19(2). Disponible en:
<https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/odont/article/view/2231/1801>

Recibido: 6 de mayo de 2016.

Aprobado: 8 de agosto de 2016.

Josefa Navarro Nápoles. Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada", Moncada y avenida "Victoriano Garzón", Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: josefa.navarro@medired.scu.sld.cu