

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE HOLGUÍN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS “MARIANA GRAJALES CUELLO”
POLICLÍNICO DOCENTE UNIVERSITARIO
“JULIO ANTONIO MELLA”
TACAJÓ



CARACTERIZACIÓN DE LAS LESIONES BUCALES EN PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLES.

AUTORA: DRA. ROXANA KARINA GONZÁLEZ FERIA

TRABAJO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL

HOLGUÍN

2022

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE HOLGUÍN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS MARIANA GRAJALES CUELLO
POLICLÍNICO DOCENTE UNIVERSITARIO
“JULIO ANTONIO MELLA”
TACAJÓ



CARACTERIZACIÓN DE LAS LESIONES BUCALES EN PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLES.

Autora: Dra. Roxana Karina González Fera
Doctora en Estomatología. Residente de Segundo Año en Estomatología General Integral

Tutora: Dra. Yudy Naranjo Velázquez
Doctora en Estomatología. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral

TRABAJO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL

Holguín

2022

PENSAMIENTO

(...) “la salud de nuestro pueblo es uno de los baluartes de la Revolución y una de las conquistas a las que no estamos dispuestos a renunciar jamás (...).

Bruno Rodríguez Parrila.

AGRADECIMIENTOS

A todas las personas que contribuyeron al desarrollo de esta investigación, de manera especial a mi tutora de tesis que con su paciencia, experiencia y conocimientos fue mi guía durante el desarrollo de mi tesis y que gracias a sus consejos y correcciones logre culminarla.

Agradezco a todos los docentes que con su sabiduría, apoyo y conocimiento motivaron a desarrollarme como persona y profesional.

A los pacientes que estuvieron de acuerdo en participar en el desarrollo de la investigación.

DEDICATORIA

A mis padres por su amor y apoyo incondicional a lo largo de mi vida, por ser mi luz y mi más grande soporte.

A mi hermana que me ha acompañado siempre. A mi esposo por su paciencia y apoyo.

A mis grandes tesoros mis abuelos los que me acompañan desde aquí y los que lo hacen desde el cielo.

A todos los profesores y compañeros de estudio que contribuyeron a mi crecimiento profesional.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de caracterizar las lesiones bucales en pacientes portadores de prótesis removibles en el Policlínico Docente “Julio A. Mella” entre septiembre a diciembre del 2021. El universo quedó constituido por 101 pacientes con prótesis removibles. La selección de la muestra fue no probabilística y quedó constituida por 50 pacientes con alteraciones de la mucosa bucal y que cumplieron con los criterios de inclusión. Se realizó una inspección clínica de la cavidad oral así como también se recogió datos mediante la historia clínica de cada paciente y a su vez se realizó un interrogatorio. El 60% correspondían al sexo femenino y el 26% tenían una edad igual o mayor que 70 años. La lesión oral más frecuente fue la estomatitis subprotésica con un 44%, seguida de la úlcera traumática en el 20 % y la candidiasis en el 18%. La mayoría de las lesiones aparecieron en pacientes con prótesis desajustadas y de más de 10 años. La localización más frecuente fue el paladar en el 44% de los casos, seguido del surco vestibular en el 26%.

Palabras claves: lesiones orales, estomatitis subprotésica, prótesis, prevalencia.

ÍNDICE

CONTENIDOS	
INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEÓRICO	5
Antecedentes	5
Bases teóricas	6
Lesiones orales producidas por el uso de prótesis dental removibles	8
Definición de Prótesis dentales	13
Factores de riesgo que provocan el desarrollo de lesiones en la cavidad oral por el uso de prótesis removibles	17
DISEÑO METODOLÓGICO	20
Diseño y tipo de investigación	20
Universo y muestra	20
Operacionalización de las variables	20
Obtención de la información	23
Técnicas y procedimientos	24
Aspectos éticos	24
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	25
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La cavidad oral dentro del organismo constituye la estructura a través de la cual se conforma el bolo alimenticio durante el acto masticatorio. Estas funciones conjuntamente con la de fonación y estética son garantizadas por la integridad de los diferentes órganos y tejidos duros y blandos que componen la misma.

Las estructuras duras están compuestas por dientes y huesos de los maxilares, mientras que las estructuras blandas de la cavidad oral están compuestas por labios, carrillos, lengua, pulpa dental, velo del paladar, piso de la boca, encía y la mucosa oral dividiéndose esta última en mucosa masticatoria, mucosa especializada, mucosa de revestimiento.¹

La mucosa oral tiene un número limitado de respuestas sobre las afecciones que puedan presentarse. Las cuales son reconocidas como lesiones elementales siendo estas capaces de caracterizar a las enfermedades mucocutáneas, como producto de agresiones por agentes externos, o a su vez pueden ser la manifestación de una enfermedad sistémica. Se encuentran clasificadas en primarias y secundarias. Las primarias se encuentran fijadas sobre la mucosa sana. Al modificarse, ya sea espontáneamente o mediante la acción de distintos agentes, dan inicio a las lesiones secundarias.

Entre sus principales causas se encuentra el trauma producido por la prótesis, así como también la higiene, la reacción irritante y alergia al material de fabricación de la misma, infección micótica, los factores dietéticos y a su vez los factores sistémicos.

Un aparato protésico removible es un elemento artificial que tiene como función principal restaurar la anatomía de una o varias piezas dentales, así como también va a servir para reponer funciones de la cavidad oral tales como la fonética y masticación. La rehabilitación de una persona que utiliza prótesis dental removible se deriva en un proceso adaptativo que implica una variedad de cambios tisulares locales y sistémicos, de lo que dependerá el éxito del tratamiento protésico. Los

aparatos protésicos mal elaborados o los conservados en mal estado y que hayan perdido sus cualidades por el uso continuo han contribuido al desarrollo de lesiones orales.

Las lesiones orales reactivas asociadas al uso de prótesis se clasifican en agudas las cuales se producen por prótesis nuevas y mal ajustadas y que a su vez estas ejercen una presión excesiva a los tejidos blandos provocando dolor, isquemia arterial y ulceración. Mientras que las crónicas se producen a causa de una alteración gradual del tejido de soporte, por lo que las prótesis removibles desajustadas se vuelven inestables, provocando leves roces sobre el tejido que con el pasar del tiempo se desarrollara un proceso inflamatorio crónico. Entre estas tenemos la mácula, pápulas, placas, nódulos, vesículas, ampollas, pústulas y las segundas se clasifican en: erosiones, fisuras, úlceras, atrofia, escoriaciones, esclerosis, escamas y costras.²

Las lesiones concurrentes en la cavidad oral afectan el estado de salud general de las personas portadoras de aparatos protésicos, esto se debe a que son patologías acumulativas o progresivas que producen diversos trastornos fisiológicos en los cuales se ve afectado el estilo de comer, la forma de comunicarse, el aspecto y en ciertas ocasiones presentan dolor y molestias.³

La zona más afectada de la cavidad oral en pacientes portadores de prótesis dental es la mucosa que se encuentran en contacto con las partes más difíciles de limpiar de la prótesis dental, como por ejemplo la parte interna de las bases y conectores mayores.

Entre las causas del desarrollo de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis dentales tenemos el uso continuo de la prótesis dental las 24 horas del día, así como el uso de prótesis dentales desajustadas, una limpieza inadecuada y un mal estado de las mismas. Quedando demostrado la asociación de los anteriores factores con la presencia de inflamación en la mucosa bucal, paladar, tejidos blandos en contacto con la prótesis dental.⁴

Es indispensable orientar a los pacientes sobre los cuidados del uso prótesis y a su vez la ventaja de dejar descansar la mucosa cubierta por la prótesis dental durante el horario de sueño, con la finalidad de proporcionar más oxigenación a los tejidos y a su vez se recuperen y proporcionen a la lengua junto con los labios la oportunidad de realizar su acción de autolimpieza.³

La odontología actual se encarga no solo del tratamiento si no de la prevención por lo que la labor del odontólogo es prevenir, diagnosticar, tratar las diferentes manifestaciones orales que pueden presentarse a consecuencia de sus padecimientos ya sea por la aparición de lesiones orales o como efectos secundarios a tratamientos que se usan para dar una solución a alteraciones derivadas de alguna enfermedad principal.⁵

Cuba y otros países arrojan cifras muy bajas de pacientes con prótesis que asisten con periodicidad al estomatólogo; esto puede estar asociado con la creencia errónea de que con la colocación de las prótesis se ha concluido el trabajo y muchas veces acuden a consulta sólo cuando la misma necesita ser reparada o ante el dolor o lesión evidente que afecta el bienestar del individuo. Por otro lado, se conoce que existe una relación entre el tiempo de uso de las prótesis, la higiene y su estado con el incremento de las lesiones de la mucosa oral.⁶

En Holguín se ha indagado sobre estas lesiones y diversos estudios demuestran que aproximadamente el 70,0 % de las personas que usan prótesis presentan alteraciones en la mucosa bucal, entre ellas: la papilomatosis, el épulis fisurado, las úlceras traumáticas, la estomatitis subprótesis, la queilitis comisural, las neoplasias, etcétera. Estas afecciones están relacionadas con diversos factores, ejemplo: la calidad, el tiempo de uso y la higiene de la prótesis.⁷

Sin embargo, la situación real en Tacajó sobre el uso de prótesis, las lesiones bucales provocadas por las que están siendo usadas, así como la relación entre sus características y las lesiones bucales en la población no está visiblemente cuantificada, ni tampoco se conoce el riesgo que tiene un individuo de tener lesiones bucales con un tiempo de uso prolongado o con una prótesis desajustada o en mal

estado. Las evidencias actuales no pasan de ser suposiciones realizadas a partir de la práctica asistencial y existen muy pocos trabajos publicados que describen el estado concreto de este problema en nuestro medio. Profundizar en esta problemática es de gran importancia para la planificación de los servicios médicos y para establecer políticas adecuadas en beneficio de la población.

Problema Científico ¿Cómo se caracterizan las lesiones bucales presentes en pacientes portadores de prótesis removibles que acuden a la consulta odontológica en el policlínico “Julio Antonio Mella”?

Objetivo: Caracterizar las lesiones bucales en pacientes portadores de prótesis removibles en el Policlínico Docente “Julio A. Mella”.

A pesar de que día a día se mejoran las técnicas clínicas y de laboratorio las cuales aportan en el desarrollo tecnológico en el área estomatológica para la fabricación de prótesis, la mucosa oral de igual manera puede verse afectada por lesiones que surgen a raíz del uso de las prótesis, siendo posibles causantes varios factores asociados, tales como la mala elaboración de la prótesis, una higiene oral deficiente, la desadaptación por el uso prolongado ocasionando cambios en el sistema estomatognático.

Los resultados obtenidos en esta investigación determinaran las lesiones orales más recurrentes permitiendo aportar datos que serán de gran relevancia a la hora de rehabilitar a un paciente con prótesis y a su vez brindarles los conocimientos necesarios a cada uno de los pacientes sobre la prevención de lesiones orales, el correcto uso e higienización de la prótesis dental en conjunto con los controles periódicos, evitando así cualquier anomalía que pueda presentarse en su cavidad oral por el uso de aparatos protésicos ya que existen lesiones orales que al no ser diagnosticadas a tiempo pueden complicarse.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Según estudios realizados en la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba por Napolés,⁸ se ha reportado un incremento de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis removible debido a los cambios hormonales por los que atraviesan, entre ellos están la menopausia y el embarazo. Esto se lleva a cabo por los cambios de la mucosa y psicósomáticas lo cual influye sobre los tejidos bucales al existir alteración de la irritación, la tasa de anticuerpos circulantes y el flujo salival. También se mencionó que la presencia de lesiones orales en gran porcentaje se encontró en pacientes con un uso de prótesis dental de 5 años. Siendo la estomatitis subprotésica la que mayor predominio seguida de la úlcera traumática, así como también el épulis fisurado relacionado a las prótesis dental mal ajustadas.

En otro estudio observacional y descriptivo realizado por García,⁷ se observó que las lesiones orales más frecuentes fueron en primer lugar la estomatitis subprotésica grado I, seguida de la úlcera traumática y posterior a esta el épulis fisurado. Entre los resultados obtenidos se observó que los 91 pacientes estudiados, según antigüedad de instalación de la prótesis estomatológica acrílica total removible superior e inferior, el tiempo de mayor representatividad fue de 11 a 20 años (52,75%), usándola de forma continua 42 pacientes (56,00%), seguido de 21 a 30 (15,38%), con 11 pacientes cuyo uso fue continuo (14,67%) y de 5 a 10 años (13,19%), con 11 pacientes y su uso de forma continua (14,67%).

Según Piña Odio y colaboradores⁵ al realizar un estudio en pacientes adultos mayores atendidos en servicio de prótesis en la clínica dental "Lidia Doce Sánchez" de Guantánamo, se observó que el 55% de los pacientes de la muestra desarrollaron lesiones orales con afectación total lo que se relacionó con el incremento de edad. Cabe recalcar que 5 lesiones se desarrollaron por causa traumática y por el aumento de edad.

Barchelli (2017),⁹ en un estudio realizado a 43 prótesis removibles, identificó la presencia de colonias en biopelículas de monoespecies como *Candida glabrata*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus mutans*, *Escherichia coli*, *Enterococcus faecalis* y *Pseudomonas aeruginosa*; al establecer las causas de la presencia de estos microorganismos se estableció factores asociados a una mala higiene oral de la prótesis era el escenario ideal para estas colonias; por ende este tipo de condiciones pueden afectar con gran impacto la calidad de vida del paciente en el corto, mediano y largo plazo.

De igual forma Nápoles y Rivero,⁸ mediante un estudio observacional a 180 pacientes con prótesis totales, mostraron que las lesiones orales más frecuentes fueron la estomatitis subprótesis (33,19 %), la úlcera traumática (24,70 %) y el épulis fisurado (16,19 %); el 63, 96 % de las lesiones están asociadas con las prótesis desajustadas.

Para León,¹⁰ dichas lesiones producidas por el uso de prótesis totales, están básicamente asociadas a la presencia de caries y patologías periodontales; esto fundamentado en una revisión documental a 35 artículos calificados y validados mediante protocolos; de acuerdo con lo anterior los resultados indicaron que la lesiones de mayor prevalencia fueron la estomatitis protésica (71,43%), la úlcera traumática (28,57%) y la hiperplasia fibrosa (54,29%), siendo la estomatitis protésica la de mayor prevalencia debido a un conjunto de factores como son la deficiente higiene oral y la prótesis completa inestable (14,29%) y de uso prolongado.

Bases teóricas

Definición de lesión

Una lesión es el signo más simple representa por una enfermedad. Estas son manifestaciones objetivas que demuestran procesos patológicos que afectan en este caso a la mucosa oral. Las lesiones no deben ser consideradas como fenómenos locales aislados sino más bien como manifestaciones localizadas de enfermedades.

Existen diversas enfermedades que pueden compartir una misma lesión con características propias de su manifestación ya sea por su localización, número, distribución, lo cual es de gran ayuda para la orientación del diagnóstico.

Las lesiones son modificación de diversas etiologías llegando a manifestarse en el epitelio o en el conjuntivo. Las lesiones presentes en el epitelio se manifiestan por un aumento o disminución del espesor así como también por pérdida de la integridad. El aumento del espesor se da a causa de acantosis, hiperqueratosis o papilomatosis, mientras que la disminución del espesor es producida por atrofia. Y la pérdida de integridad es a causa de una erosión, acantolosis o úlcera. Otras alteraciones que llegan a modificar el epitelio son la melanosis o el edema. A nivel del conjuntivo las alteraciones son edema, hiperemia, elastosis o pigmentación. Para realizar la exploración de las lesiones se la realiza por medio de la inspección y palpación.¹¹

Las lesiones se pueden presentar en tejidos blandos y duros de la cavidad oral. Las estructuras duras están compuestas por dientes y huesos de los maxilares, mientras que los tejidos blandos de la cavidad oral están compuestos por labios, carrillos, lengua, pulpa dental, velo del paladar, piso de la boca, encía y la mucosa oral dividiéndose esta última en mucosa masticatoria, mucosa especializada, mucosa de revestimiento.¹²

La mucosa masticatoria se encuentra fijada al hueso recubriendo la encía y paladar duro y es la que se encarga de recibir las cargas de masticación de los alimentos. Presenta un color rosado pálido y su consistencia es firme y dura a la palpación.

La mucosa especializada se la encuentra en los 2/3 anteriores de la cara dorsal o superficie superior de la lengua, es denominada mucosa especializada ya que en ella se encuentran los receptores del sabor.

Mucosa de revestimiento: tiene la función de protección y se encuentra en la cara interna de labios y mejillas, cara inferior de la lengua y paladar blando.

Clasificación de las lesiones paraprótésicas para su diagnóstico

Agudas: se producen a causa del de prótesis nuevas mal ajustadas las cuales

ejercen presión contra los tejidos blandos favoreciendo así a la aparición de úlceras, isquemia arterial y consigo dolor.

Crónicas: es causada por una alteración paulatina del tejido de soporte, donde estas prótesis desajustadas se vuelven inseguras para el paciente provocando roces en el tejido que posteriormente se volverá un proceso inflamatorio crónico.¹³

Lesiones orales producidas por el uso de prótesis dental removibles

1. Úlcera traumática: es una solución de continuidad de la mucosa con pérdida de sustancia, de color blanco grisáceo, bordes indurados e irregulares, circunscrita con un área eritematosa. Se localiza en el fondo de los surcos vestibular y lingual, en zonas de inserciones musculares y frénicas, en el sitio de unión del paladar duro y depresible, y en la lengua y los carrillos. Aparece por lo general a las 24 o 48 h de instalado el aparato protésico y en algunos casos luego de muchos años de uso, y se debe al desajuste de las bases.

Las causas de las úlceras radican en la existencia de bordes protésicos sobreextendidos o filosos, áreas de mucosa fina o exostosis que se comprimen excesivamente, nódulos de acrílico en la superficie mucosal de las bases, inserciones musculares y frénicas no liberadas, puntos exagerados de contacto en la oclusión dentaria, excesivo desgaste en la delimitación del sellado posterior, y mordeduras por defectos en la articulación dentaria y dientes filosos. En tales situaciones se elimina el agente causal, se cura la lesión con medicina natural y tradicional y, si la úlcera está en zona de soporte, es necesario indicar al paciente que descanse del uso de la prótesis hasta que esté recuperado.

2. Erosión aguda de origen traumático: Esta lesión es caracterizada por la pérdida de la sustancia superficial suele producirse a pequeñas rozaduras o traumatismos y no suelen ser muy dolorosas, cicatrizándose en 2 o 3 días sin dejar cicatriz, si el agente causante no se encuentra presente suelen ser lesiones en la que los agentes causantes suelen ser fácilmente identificables y pueden ser fáciles de eliminar, si existe rozaduras podrá existir el desprendimiento superficial del epitelio dando lugar a erosiones.

3. Estomatitis subprotésica: La estomatitis subprotésica es un estado inflamatorio crónico congestivo en el que se aprecia la mucosa que se relaciona con la base protésica. Su aspecto varía: puntos hiperémicos, eritema difuso, coloración rojo vino, a veces con un punteado oscuro y zonas congestivas y, en ocasiones, llega a tener un aspecto granular producto de la hiperplasia de las papilas. Asociada a esta entidad, puede aparecer queilitis angular, glositis y xerostomía. El sitio más frecuente de asiento es el paladar, pero también puede aparecer en los rebordes alveolares residuales superior e inferior, y es más común en relación con las bases acrílicas, aunque también se ha observado en pacientes que portan prótesis estomatológica parcial removible con estructura metálica.

Newton diferenció sus tres estadios:

- Grado I: puntos de hiperemia
- Grado II: eritema difuso
- Grado III: inflamación papilar o granular.

Las causas de la estomatitis subprotésica pueden ser mecánicas, debido al trauma por una prótesis estomatológica desajustada, oclusión céntrica desequilibrada, articulación no balanceada y contactos prematuros. Otros factores que la causan son la infección por mala higiene bucal, que favorece la candidiasis, y la infección sistémica por enfermedades como la diabetes y la anemia.

El tratamiento de la estomatitis subprotésica comprende la eliminación de las cargas inadecuadas mediante la supresión de los contactos prematuros e interferencias, la correcta higiene bucal, el empleo de acondicionadores de tejidos cuando el paciente no se puede retirar las prótesis y el tratamiento medicamentoso, incluyendo la medicina natural y tradicional. Si hay candidiasis se emplean antifúngicos como la nistatina. El uso de vitaminas del complejo B puede favorecer la evolución y ser útil en estos pacientes. La retirada de la prótesis constituye una premisa básica en el tratamiento de estos pacientes. Ya remitido el cuadro inflamatorio, se confecciona una nueva prótesis.

4. Hiperplasia fibrosa inflamatoria o épulis fisurado: El épulis fisurado, hiperplasia marginal o fibromatosa, es una masa de tejido blando, móvil, de consistencia fibrosa que cabalga sobre el reborde. Puede ser único, lobulado y en su centro puede estar ulcerado. Es asintomático, se ubica en los surcos vestibulares y linguales maxilares y mandibular.

El épulis es causado por los bordes sobreextendidos y las prótesis desajustadas durante largos períodos de uso. El tratamiento consiste en eliminar la prótesis y, si el épulis no desaparece, requiere tratamiento quirúrgico para la posterior confección de una nueva prótesis.

El sexo femenino y la raza blanca tienen mayor predisponibilidad a su desarrollo, esto puede deberse a que las mujeres utilizan más la prótesis dental ya sea por razones de estética o por factores hormonales asociados.

5. Hiperplasia papilar inflamatoria: La hiperplasia papilar en relación con la prótesis se caracteriza por la presencia de nódulos de aspecto verrugoso de 2 a 3 mm de diámetro, separados por fisuras. La causan las prótesis mal ajustadas o desgastadas y la higiene bucal deficiente. Una vez eliminada la prótesis, el proceso inflamatorio cede, pero quedan los papilomas que deben ser eliminados quirúrgicamente.¹⁴

6. Candidiasis: Es una de las lesiones más comunes en la mucosa oral, es clasificada como una de las micosis superficiales que afecta al organismo producido por el agente *Cándida albicans*. De los factores que depende el desarrollo de esta lesión son: la edad adulta, el embarazo, la higiene bucal deficiente, tratamientos de larga duración con antibióticos de amplio espectro, cantidad excesiva de carbohidratos en la dieta. Clínicamente la candidiasis puede observarse como lesiones blancas o rojas y muchas veces combinadas, aparecen en la lengua o en el interior de las mejillas. En ocasiones suele afectar la parte superior de la boca y alcanzar las encías, las amígdalas o parte posterior de la garganta. La mayoría de los autores coinciden en mencionar que la colonización de la cavidad oral por hongos especialmente por *Cándida albicans* es muy habitual entre personas sanas, y más aún en las personas mayores (entre un 7% a 65%), los factores que afectan al

estado del portador son la edad, sexo, alteraciones de la saliva, uso de prótesis mucosoportada, tabaco, determinados tratamientos farmacológicos. Para su tratamiento se recomienda medicación antifúngica como la nistatina pero si estos no llegan a controlar la infección se debe recurrir a medicación antifúngica sistémica como son Ketoconazol, fluconazol, anfotericina b, etc.¹⁵

7. Queilitis angular También conocida como perleche o bloqueras es una inflamación de la comisura labial que puede ser bilateral o unilateral. Esta lesión se presenta como fisuras pronunciadas y dolorosas, en ocasiones se las puede observar cubiertas de una membrana blanquecina localizadas en las comisura de los labios, pudiendo ser ocasionadas por bacterias como streotococcus aureus o por hongos como la cándida albicans.¹⁶ Esto se debe a la pérdida de dimensión vertical en pacientes que usan prótesis ya sea por el desgaste de los dientes naturales o por la abrasión de los artificiales lo cual produce babeo en la comisura y a su vez la retención de la saliva sobre esta lo cual constituye un factor favorable para la formación de queilitis así como también acumulo de diversos microorganismos. Esta patología puede ocasionar mucha incomodidad a la hora de comer ya que produce molestias al abrir la boca y hay presencia de ardor en caso de que entre en contacto con algún líquido o alimento. En casos más graves puede llegar a aparecer una costra de color amarillo que suele sangrar cuando se abre la boca.¹⁷

Según López¹⁸ **los tipos de queilitis de la mucosa:**

Aguda: se desarrolla en la semimucosa labial, se presenta como enrojecimiento, vesículas, edemas y costras.

Crónica: se presentan escamas, fisuras dolorosas, eritema.

Para su tratamiento se recomienda antisépticos alcalinizantes y si llega a existir candidiasis se deberá utilizar antifúngicos locales, así como también se debe realizar un control de factores predisponentes y a su vez el restablecimiento de la dimensión vertical oclusiva.

8. Queratosis friccional: Esta lesión se debe a la fricción o acción mecánica de roce continuo sobre la mucosa oral produciendo una reacción de defensa del epitelio teniendo como resultado un aumento de la capa de queratina dando lugar a las

lesiones de color blanquecino comprendiendo zonas muy extensas. El irritante puede ser un hábito como por ejemplo mordisquear el labio o frotarlo contra los dientes inferiores y el mordisqueo de la mucosa yugal. Esta respuesta protectora de la mucosa a nivel microscópico genera una lesión blanca a nivel macroscópico. En los pacientes desdentados el hábito de frotar las prótesis desadaptadas contra la mucosa provoca extensas zonas de hiperqueratosis. Estas lesiones son de color blanco y no se desprenden al raspado, son asintomáticas y su localización es donde se encuentren roces, en brechas o espacios edéntulos o en zonas de oclusión dentaria. Por ejemplo, la mucosa yugal y los labios y bordes laterales de la lengua, así como también en los rebordes alveolares de pacientes desdentados. Para su tratamiento se debe eliminar los agentes causantes y así irá desapareciendo rápidamente la lesión.¹⁹

Leucoplasia

La leucoplasia es una lesión que se desarrolla en la mucosa oral, se la observa de color blanca y al raspado no se desprende, es una lesión premaligna, se encuentra con frecuencia en personas de edad avanzada con prótesis dentales antiguas y defectuosas así como también en personas con hábitos de tabaquismo, esto se debe a que el agente causal actúa en forma acumulativa y por un tiempo prolongado.

La leucoplasia se clasifican según su aspecto en homogéneas (son las más frecuentes, uniformes, blancas y de poco espesor poco asintomáticas y presenta surcos poco profundos) y no homogéneas (son predominantemente blancas y no son uniformes, son sintomáticas y se subdividen en nodulares, verrugosas, eritroleucoplasticas y verrugosas exofítica proliferativa). Para su tratamiento el procedimiento terapéutico primordial de esta lesión debe ser la escisión quirúrgica completa.²⁰

Cuidados e higiene de la prótesis removible

1. Mantener una correcta higiene en la cavidad oral y prótesis dental después de cada comida.

2. Las prótesis se deben limpiar al menos una vez al día con un cepillo con cerda de nylon, con pasta o jabón para evitar la formación de sarro y tinciones.
3. La limpieza de las partes metálicas de la prótesis dental es importante sobre todo las que contactan con los dientes.
4. Es indispensable retirar la prótesis dental antes de dormir para que los tejidos descanses diariamente unas horas, de la presión de la que pudieran estar sometidas.
5. Al estar fuera de la boca la prótesis dental se recomienda conservarla en agua a la que se le puede añadir pastillas desinfectantes o efervescentes.
6. El uso de enjuagues bucales después del cepillado es indispensable para prevenir la aparición de caries en las piezas presentes en boca.
7. Se debe realizar una revisión cada 6 meses para observar el estado de los dientes y mucosa.
8. Se recomienda realizarse masajes en las encías para mejorar el riego sanguíneo y así poder prevenir en el posible la reabsorción ósea.²¹

Definición de Prótesis dentales

El termino prótesis deriva del griego pro=delante de, en lugar de, thesis=colocar, llamándose así cualquier elemento artificial que llega a reemplazar a una o varias estructuras anatómicas del cuerpo ausentes o dañadas con el objetivo de reemplazar las piezas pérdidas para mantener y restaurar las funciones del sistema Estomatognático.¹⁸

Las prótesis dentales integran un cuerpo extraño dentro de la cavidad oral la cual guarda armonía con los tejidos que contacta creando una respuesta beneficiosa al paciente lo cual permite el restablecimiento de las funciones principales, como son la fonética, masticación y estética facial, las cuales ayudan en el autoestima del

paciente elevándolo, pero existen ocasiones en las cuales se presentan una serie de acciones negativas que pueden ser dañinas.

Existen dos objetivos importantes para la terapia de la prostodoncia:

1. **Estético:** mediante el cual se va a reemplazar artificialmente los dientes y tejido óseo.
2. **Funcional:** va haber un esquema oclusal en equilibrio y armonía en conjunto con el sistema Estomatognático.²²

Clasificación de las prótesis dentales removibles

Prótesis total removable: Son aparatos protésicos mucosoportados, fabricados especialmente para pacientes que no tienen piezas dentarias o sea desdentados totales. Estas prótesis son elaboradas con dientes artificiales que se encuentran fijadas a una base acrílica, presentando una superficie interna que se encuentra en contacto con la mucosa palatina y lingual de la cavidad bucal y una superficie externa que está en contacto con la mucosa yugal, vestibular, labial y lingual.

Prótesis parcial removable: Son aparatos protésicos dentomucosoportados están indicados en los casos de pacientes que han perdido ciertas piezas dentales o sea en desdentados parciales y sobre todo en pacientes que presentan reabsorción del tejido óseo alveolar siendo posible llegar a mejorar la estabilidad y retención de la prótesis en la cavidad bucal a través de los retenedores el cual es uno de los componentes principales, estos aparatos protésicos dentales pueden ser colocados y retirados de la cavidad bucal por el paciente.

En personas que padecen de pérdida parcial o total de piezas dentarias se ve reflejado la necesidad de utilizar prótesis dentales a gran escala. Las prótesis dentales permiten la rehabilitación tanto funcional como estética de los pacientes, sin embargo, es importante fabricarlas de manera correcta para que no exista ninguna interferencia con el sistema estomatognático de lo contrario puede provocar el desarrollo de lesiones en la mucosa oral.¹⁷

La prótesis dental removible restablece la relación entre los maxilares, restituyendo la dimensión vertical y reponiendo la dentición natural como las estructuras periodontales. Para una correcta funcionalidad se debe tener presente la retención, estabilidad y soporte.²³

Contraindicaciones

- Existencia de reabsorción del hueso alveolar.
- Alergias al material con el que se realiza la prótesis.
- Condiciones negativas del terreno protésico.
- Dientes pilares con pronóstico reservado.
- Brechas edéntulas cortas.
- Alto índice de caries e higiene bucal inadecuada.

Calidad de las prótesis dentales

La calidad de las prótesis dentales juega un papel muy importante en la aparición de lesiones orales resultando un gran interés para comprender la etiología de estas enfermedades.¹⁷

Las prótesis mal confeccionadas, o inadecuadamente conservadas que hayan perdido inevitablemente sus cualidades por continuar usándolas más allá de su tiempo, han contribuido a la aparición de lesiones en los tejidos bucales.²⁴

Las prótesis estomatológicas pueden comportarse como tal si tenemos en cuenta que actúan como factor traumático local, que de forma mantenida adquiere contacto con los tejidos, que de por sí muestran ciertos cambios fisiológicos marcados por los años. Y otros sobreañadidos por padecimientos crónicos de la persona; en ocasiones, se adicionan factores de carácter local que se potencian unos con otros. En cuanto a la satisfacción de un paciente portador de aparato protésico no será igual si observa la presencia de lesiones en la mucosa oral ya que estas ocasionan molestias e inadaptación con el aparato protésico lo cual llevaría al paciente a retirársela teniendo como resultado el fracaso el tratamiento rehabilitador.²⁵

La confección correcta de la prótesis dental es lo que proporciona retención y estabilidad para un correcto funcionamiento de estas y para que sean mejor

toleradas por los tejidos de la cavidad oral, por lo consiguiente el éxito del tratamiento rehabilitador va a depender del equilibrio fisiológico entre el aparato protésico y el paciente así como también de las correctas indicaciones para su higiene, cuidado y uso.²⁶

Eficiencia de la masticación

La eficiencia masticatoria de las personas usuarias de prótesis dentales removible tienen una capacidad masticatoria no mayor al 30% de una dentadura natural. Sugiere que el uso de la prótesis dental removible condiciona la selección de alimentos bajos en fibras y menos nutritivos. Otras investigaciones, demuestran que el porcentaje del funcionamiento masticatorio alcanzado por sujetos portadores de prótesis total mucosoportada, en relación con los que poseen dentición natural, fue del 40%, 32 16%y 33,3%. Ante estos datos, se puede sugerir una deficiencia en la efectividad funcional de la prótesis en comparación a una dentadura natural. La pérdida de piezas dentales y los cambios que se dan en la cavidad bucal afectan la masticación de los adultos mayores, provocando una masticación unilateral con movimientos de báscula, desfavoreciendo la retención de la prótesis dental y a su vez generando una masticación ineficiente causada por la flacidez muscular.²⁷

Tiempo promedio del uso de la prótesis dental removible

El tiempo de durabilidad de las prótesis removibles acrílicas y metálicas es de 5 a 6 años si fueron debidamente elaboradas, pero esto también va a depender de factores como la higiene y cuidado correcto de la prótesis, restablecimiento correcto de la dimensión vertical del paciente, el logro de una articulación balanceada de las prótesis totales. Al encontrarse presente algunos de los factores mencionados anteriormente y que no se hayan resuelto puede una prótesis construida en un periodo de menos de 1 año no completar los 5 o 6 años de durabilidad porque algunos de estos factores pueden alterar las condiciones del tejido de soporte.

En el caso de las prótesis removibles metálicas han demostrado mayor durabilidad en cuanto al tiempo de uso esto puede estar dado por que estas prótesis presentan

diferentes elementos que permiten que se mantengan los principios biomecánicos como es el soporte, la retención y la estabilidad. Los elementos que conforman estos principios son los retenedores colocados en los dientes pilares, los apoyos dentarios y mucosos que evitan que las prótesis se instruyan en los extremos libres o a nivel de las piezas dentales y al no instruirse evitan que la prótesis genere mucha fuerza sobre los tejidos de soporte y eso le da estabilidad a estas estructuras además el material con el que están elaboradas es más resistente al tiempo porque es de cromo – cobalto a diferencia de las prótesis acrílicas que muchas veces en el transcurso de 3 a 4 años se pueden fracturar por lo general las inferiores provocando que el paciente remplace la prótesis por una nueva o tenga que hacer una reparación de la misma.²⁸

Las prótesis Flex son las más actuales, novedosas, estéticas plantean el no uso de las mismas en pacientes con gran capacidad muscular y mordida muy fuerte por lo cual se va a poder observar desplazamientos durante el acto masticatorio produciendo rechinamiento de los dientes artificiales e intrusión en los tejidos provocando lesiones a diferencia de una prótesis removible metálica que es mucho más duradera.²⁹

Los largos periodos del uso de aparatos protésicos removible, sin ser cambiados en el tiempo establecido están propensos a generar dolor e inestabilidad durante la masticación esto en conjunto con su empleo durante las 24 horas del día, ocasiona el desarrollo de lesiones orales con mayor predilección en los tejidos blandos que se encuentran en contacto con la prótesis dental pudiéndose observar úlceras traumáticas, épulis, estomatitis subprotésica, o alergias la base de las prótesis como por ejemplo queilitis angular, etc.³⁰

Factores de riesgo que provocan el desarrollo de lesiones en la cavidad oral por el uso de prótesis removibles

Higiene oral deficiente así como también de la prótesis: Existen pacientes que al no haber tenido una correcta información sobre la higiene y el cuidado de sus prótesis lo realizan de manera incorrecta provocando una acumulación de bacterias y hongos

que a largo plazo se desarrollan lesiones en la mucosa.

Mala calidad en la superficie de la prótesis: Al momento de ser colocadas o retiradas estas puede llegar fracturarse o romperse sin ser reemplazadas por el paciente.

Prótesis mal adaptadas: En el momento de la fabricación estas no tienen una correcta adaptación sin ser corregidas son usadas por los pacientes provocando la acumulación de restos alimenticios en los sitios varios sitios de la prótesis, así como también pueden causar dolor y disfunción ya sea en la masticación o fonación.

Tiempo de uso de la prótesis: El uso prolongado de aparatos protésicos sin ser retirados o reemplazados por una nueva, provoca empaquetamiento de alimentos, halitosis y a largo plazo lesiones.

Sequedad bucal: También llamada xerostomía se desarrolla cuando las glándulas salivales no producen suficiente saliva dejando sin humectación la cavidad oral esto puede ser ocasionado por el uso de ciertos medicamentos así como también por la edad del paciente. La sequedad bucal afecta en gran parte para el soporte y funcionamiento de la prótesis.

Sexo: Es un factor predisponentes para el desarrollo de lesiones orales especialmente el sexo femenino esto se explica por las características de las féminas de tercera edad que sufren con mayor frecuencia cambios en la mucosa oral y alteraciones psicósomáticas pudiendo ser las que producen el estrés o si no los cambios hormonales las cuales influyen sobre los tejidos orales alterando el flujo salival, la irrigación y la tasa de anticuerpos circulantes.³¹

Edad: El envejecimiento es un cambio fisiológico que de cierta forma trae consigo alteraciones de los tejidos orales entre ellos tenemos: la disminución del flujo salival (hiposialia), así como también la reabsorción del tejido óseo de la cavidad bucal ya sea por el tiempo de uso que lleva la prótesis asentada en el sitio de trabajo o por los cambios fisiológicos. El envejecimiento supone un aumento del riesgo de la presencia de alteraciones y patologías de la mucosa bucal como consecuencia de la acumulación de factores internos fisiológicos que provocan enfermedades que inducen cambios bioquímicos, funcionales y estructurales.

Alergias: La alergia se define como una reacción inmunológica a diversas

sustancias en este caso a los materiales usados en protodoncia ya que los componentes con los que están fabricados desarrollan alergias en ciertos pacientes y como consecuencia reacciones adversas en la mucosa oral. Los signos y síntomas pueden incluir úlceras, vesículas, edema, eritema, etc.¹⁹ Según Restrepo Ospina³¹ para evaluar la biocompatibilidad de cualquier material de uso odontológico se utilizan pruebas que tienen como propósito eliminar cualquier producto o componente potencial de una sustancia que pueda causar lesión o daño a los tejidos orales o maxilofaciales. El polimetilmetacrilato ha sido utilizado como un material de base de las prótesis debido a sus propiedades estéticas pero se ha detallado que existe hipersensibilidad a la resina acrílica, poros e irregularidades en su superficie, reacciones alérgicas a los monómeros residuales, los cuales pueden llegar a ser reservorios de hongos y bacterias.

Problemas inmunológicos: Existen lesiones orales que pueden representar manifestaciones de enfermedades sistémicas, por lo cual se debe realizar una evaluación clínica a fondo para dar con un diagnóstico correcto para su posterior tratamiento. Entre las enfermedades sistémicas que pueden presentar lesiones orales tenemos: diabetes, Alzheimer, SIDA, artritis reumatoide, etc.¹⁹

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de caracterizar las lesiones bucales en pacientes portadores de prótesis removibles en el Policlínico Docente “Julio A. Mella” entre septiembre a diciembre del 2021.

Universo y muestra del estudio

El universo quedó constituido por un total de 101 pacientes con prótesis removibles. La selección de la muestra fue no probabilística, con un total de 50 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión definidos para el estudio y que se describen a continuación:

Criterios de inclusión: Pacientes de ambos sexos, de 35 años o más de edad con lesiones asociadas al uso de prótesis removible que estén dispuestos a colaborar con en el estudio a través del consentimiento informado (Anexo I).

Criterios de exclusión: Pacientes con discapacidad o retrasados mentales que les imposibilite participar en la investigación.

Operacionalización de las variables

Variable	Clasificación	Operacionalización	
		Escala	Definición
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino Femenino	Según sexo biológico de pertenencia
Edad	Cualitativa ordinal	35-39 40-49 50-59 60-69 ≥70	Según último año cumplido
Tiempo de	Cualitativa ordinal	≤5	Según el tiempo de

uso de la prótesis		6-10 ≥11	uso de la prótesis en años de cada participante
Estado técnico de las prótesis	Cualitativa nominal dicotómica	Ajustadas Desajustadas	Según los principios de retención y estabilidad de la prótesis.
Lesiones	Cualitativa nominal politómica	Estomatitis subprótesis Candidiasis Épulis fisurado Úlcera traumática	Se observa una mucosa eritematosa atrófica en la zona donde se apoya la prótesis removible. Puede observarse como lesiones blancas o rojas y muchas veces combinadas, aparecen en la lengua o en el interior de las mejillas. Se observa como lesiones blandas flácidas y móviles, de crecimiento lento y asintomático. La lesión se

			que puede ser únicas o múltiples, va tomando un aspecto levantado y rugoso, así como más irregular en sus límites y a la vez estos se hacen más precisos. Según resultado de la biopsia.
Localización de la lesión	Cualitativa nominal politómica	Labio Carrillo Paladar Encía Lengua Surco vestibular Suelo de boca Reborde alveolar	Según su ubicación en la cavidad bucal.

Obtención de la información

Para la recolección de los datos se empleó fuentes primarias entre las cuales se encuentran el formulario de datos (Anexo II) e historia clínica. Además, utilizamos como fuentes secundarias los resultados de las biopsias.

El examen de la cavidad bucal del paciente se realizó en el sillón dental, con espejo bucal plano, gasa y guantes estériles, además de luz artificial. Se consideró a la cavidad bucal desde el borde bermellón labial hasta el istmo de las fauces y se comenzó el procedimiento por los labios. Sin la prótesis, se inspeccionó la mucosa de los carrillos y de los fondos de surco vestibular y lingual, paladar duro y blando y los pilares del velo. Se examinó la lengua, donde se observó sus bordes, cara ventral y el piso de la boca. Esto permitió comprobar la presencia de las lesiones y

realizar el diagnóstico correcto según sus características y se analizó además el ajuste de la prótesis dental comprobando su estabilidad y retención. Además se interrogó al paciente sobre el tiempo de uso del aparato protésico y su higiene.

Técnicas y procedimientos

Una vez obtenida la información primaria se creó una base de datos computarizada con el programa Excel y se confeccionaron las tablas. Como medida de resumen para datos cualitativos se utilizó el porcentaje. Con los resultados obtenidos se hizo una síntesis de los más significativo, lo que permitió a través de textos hacer las valoraciones de estos desde lo general a lo particular, luego se compararon los resultados a partir de los criterios de la autora de este trabajo, así como los encontrados en las bibliografías revisadas, lo que permitió dar salida al objetivos, emitir conclusiones y formular las recomendaciones. Para la elaboración del informe final se utilizó el procesador de texto Word.

Aspectos éticos

Para la realización de este trabajo, siguiendo lo establecido por la Declaración de Helsinki, previamente al examen clínico, a los pacientes se les explicó la realización de este examen, el cual no conllevará a agresiones ni lesiones a su integridad, y a continuación se solicitó el consentimiento informado (Anexo I) para su inclusión en el estudio. Se obtuvo la aprobación por parte del Comité de Ética (Anexo III) de la institución y del Comité Científico (Anexo IV).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de pacientes portadores de prótesis removibles con presencia de lesiones orales según el sexo y la edad.

Grupo de edades	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
30-39	1	2,0	4	8,0	5	10,0
40-49	3	6,0	6	12,0	9	18,0
50-59	6	12,0	5	10,0	11	22,0
60-69	5	10,0	7	14,0	12	24,0
≥70	5	10,0	8	16,0	13	26,0
Total	20	40,0	30	60,0	50	100,0

En la tabla 1 de los 50 pacientes afectados con lesiones de la mucosa bucal, el 60 % eran femeninos y 40 % masculino. Los grupos de edades que predominaron fueron ≥ 70 (26%), seguido del 60 a 69 años (24%). De las féminas el grupo más afectados fue el de ≥ 70 (16%), en los varones de los 20 enfermos el grupo de edades donde marcó más el predominio de las lesiones fue el de 50-59 años con un 12 %.

Las féminas son las más afectadas por el mayor número de eventos psicológicos asociados a cambios hormonales que influyen en ellas tales como el embarazo y la menopausia; también su mayor preocupación por la estética hace que acudan con mayor frecuencia a solicitar tratamientos rehabilitadores. Con el avance de la edad, los seres humanos envejecen manifestando características de desgaste dentario, pérdida de piezas dentales, grado de oscurecimiento, disminuye la altura ósea alveolar, atrofiadas de la mucosa oral, además de cambios secundarios, que provoca disminución de la secreción salival, variación de la composición salival por efecto de consumo de medicamentos, que incide directamente en las lesiones de la mucosa oral con influencia de la prótesis completa.²³

Mubarak³² y Marín³³ refieren que el grupo de edad más afectado son los mayores de 60 años.

En estudios realizados por Hidalgo y colaboradores³⁴ en el área norte y oeste del municipio Camagüey desde febrero a marzo de 2018 se obtuvo como resultado que

el sexo femenino fue el más afectado con un 71,04 %, coincidiendo esto con los resultados del presente trabajo donde las féminas son más afectadas por estas lesiones. Coincide además que los pacientes más afectados por las lesiones corresponden a los mayores de 60 años y las mismas se presentan en pacientes rehabilitados con prótesis desajustadas.

El hecho de que las lesiones de la mucosa bucal predominen en el sexo femenino coincide con varios estudios como el que realizó en Cienfuegos García Alpizar ³⁵ con un 50,7%.

Estos resultados son diferentes a los obtenidos en Ciego de Ávila, por Rodríguez,²⁹ donde predominó el sexo masculino en el 60,4% de su muestra.

Coincide con los resultados de García y colaboradores⁷ en el que las féminas fueron las más afectadas con un 60%.

Tabla 2. Tipo de lesión de la mucosa bucal y tiempo de uso de la prótesis.

Lesiones	≤5		06-10		≥11		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Estomatitis subprótesis	4	8,0	8	16,0	10	20,0	22	44,0
Candidiasis	2	4,0	4	8,0	3	6,0	9	18,0
Épulis fisurado	2	4,0	3	6,0	2	4,0	7	14,0
Úlcera traumática	10	20,0	0	0	0	0	10	20,0
Leucoplasia	0	0,0	0	0,0	1	2,0	1	2,0
Queratosis	0	0,0	1	2,0	0	0,0	1	2,0
Total	9	18,0	20	40,0	21	42,0	50	100,0

Fuente: Biopsias

En la tabla 2 en cuanto a los tipos de lesiones y el tiempo de uso de la prótesis; se observó que la estomatitis subprótesis fue la que predominó con un 44% seguida de la úlcera traumática con 20 % y después la candidiasis con un 18 %. En el período de uso de la prótesis ≥ 11 , fue donde más lesiones aparecieron con un 42%. La estomatitis subprótesis apareció con mayor frecuencia (20 %) en pacientes que usaban prótesis de más de 11 años. Las lesiones que menos estuvieron representadas fueron la Leucoplasia y la Queratosis(2%)

La estomatitis subprótesis, que con frecuencia se diagnostica dentro de las afecciones bucales, es una alteración de tipo inflamatoria, que puede degenerar en una lesión hiperplásica si no se trata oportunamente. Generalmente se presenta en la mucosa de soporte, en pacientes total o parcialmente desdentados portadores de prótesis muco soportadas, dentomucosoportadas o dentosoportadas removibles. Las causas son porque en la mayoría de los casos las prótesis tenían más de 6 años, también por la mala higiene bucal de los pacientes.

La úlcera traumática causada por irritación protésica es una lesión del mismo tipo, originada por injuria física. Se desarrolla generalmente pocos días después de la inserción de prótesis nuevas, como resultado de una confección no adecuada de ellas, por presión indebida en alguna zona o presencia de espículas óseas bajo las prótesis, lo más frecuente es en el fondo del vestíbulo inferior. Su tamaño varía según la zona, y también son dolorosas, irregulares o alargadas siguiendo la forma del borde protésico. Si el tratamiento no se hace con prontitud, el tejido circundante prolifera como reacción a la irritación pudiendo formar a la larga épulis fisurados. ¹¹

Diferentes autores plantean que el tiempo de uso de los aparatos protésicos guarda relación con el trauma, ya que el ajuste y la adaptación de la base a los tejidos se va perdiendo como producto del proceso de reabsorción propia. La relación existente entre las afecciones bucales y los años de uso de la prótesis dental han demostrado que la mayoría de la úlceras traumáticas aparecen más en pacientes que usan aparatos de hasta 5 años y que sus base sean acrílicas. Esto puede deberse a que en este intervalo están incluidas las prótesis recién instaladas, las cuales por defecto

postinstalación pudieran provocar dicha lesión; también pudiera deberse este valor al proceso normal de adaptación al uso de aparatos protésicos y que debe ser aliviado por el estomatólogo con el respectivo desgaste de la zona traumatizada.¹³

La moniliasis o candidiasis de la mucosa bucal (CMB) es una de las lesiones más frecuentes de la mucosa bucal y, sin dudas, la afección micótica más común en esta localización; es clasificada como una de las micosis superficiales que afectan al organismo, cuyo agente más importante es la *Cándida albicans*. Se ha encontrado que el 70 % de individuos con signos clínicos de estomatitis subprótesis exhiben un crecimiento fúngico; la *Cándida albicans* es la especie aislada con mayor frecuencia (75 %).⁵

En cuanto al predominio de estomatitis subprótesis el presente estudio coincide además con Gutiérrez Segura³⁶ quien la identificó en el 80,3 %.

El Dr. Noguera³⁷ refiere una elevada frecuencia de aparición de la estomatitis subprótesis.

En la investigación que realizó la Dra. Lemus³⁸ identificó entre las lesiones más frecuentes asociadas con el uso de las prótesis la estomatitis subprótesis. El Dr. González³⁹ encuentra que el 48,5% de los pacientes estudiados presentaban lesiones y entre las más representativas se encuentra la estomatitis subprótesis en el 35,6%.

La lesión de mayor prevalencia resultó la estomatitis subprótesis, lo que coincide con los resultados de García y colaboradores⁴⁰ quienes destacan que la estomatitis subprótesis fue la alteración más frecuente con un 12 % en pacientes portadores de prótesis.

La distribución de lesiones según el tiempo de uso de la prótesis mostró que son más frecuentes cuando se utilizan por más de 10 años, específicamente de 11 a 20 años. Esto coincide con Gutiérrez Segura³⁶ que evidenció que el 49,2% eran portadores de prótesis por más de 10 años. Esto reafirma el hecho de que la prótesis es un elemento que actúa como un cuerpo extraño que va traumatizando las

mucosas que la soportan, y más aún en la medida que pasa el tiempo provocando el daño a los tejidos y la consecuente aparición de lesiones.

En un estudio realizado por García Apizar³⁵ la mayor cantidad de lesiones se determinó en los pacientes que tenían prótesis con menos de cinco años de uso; resultados que no coinciden con este estudio.

Tabla 3. Tipo de lesión y estado técnico de las prótesis.

Lesiones	Ajustadas		Desajustadas		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Estomatitis subprótesis	8	16,0	14	28,0	22	44,0
Candidiasis	0	0	9	18,0	9	18,0
Épulis fisurado	4	8,0	3	6,0	7	14,0
Úlcera Traumática	4	8,0	6	12,0	10	20,0
Leucoplasia	0	0	1	2,0	1	2,0
Queratosis	1	2,0	0	0	1	2,0
Total	17	34,0	33	66,0	50	100,0

Fuente: Biopsias

En la tabla 3 en cuanto a la relación entre las lesiones estudiadas y el estado técnico de las prótesis se observó que la mayoría de las lesiones fueron causadas entre otros factores por prótesis desajustadas (66%). La lesión de mayor aparición en relación con el desajuste del aparato fue la estomatitis subprótesis con un 28 %, seguida por la candidiasis (18). Sin embargo las prótesis ajustadas causaron el 34% de las lesiones.

El desajuste del aparato por largos períodos de uso, conlleva a la falta o disminución de la retención y estabilidad, lo que provoca a su vez, degeneración de las glándulas salivales y bloqueo mecánico de sus conductos excretores, lo cual disminuye la secreción salival y su pH, además incita la aparición de la estomatitis. Mientras mayor es el tiempo de uso de la prótesis, la probabilidad de su desajuste en la boca se hace más evidente, debido a los cambios que sufren las estructuras que le sirven de soporte, así como los que se producen en los mismos aparatos protésicos, donde se deterioran gradualmente su utilidad e influye en la aparición de lesiones bucales.²²

En la medida en que se prolonga el tiempo de uso de una prótesis ésta tiene mucha más posibilidad de desajustarse y desgastarse y este deterioro potencia de manera significativa el riesgo de que aparezcan lesiones bucales, más aun si la higiene de las personas es deficiente. En ese sentido, el análisis de regresión muestra que las personas con prótesis en mal estado y con deficiente higiene tienen un riesgo de más de 6 y 4 veces respectivamente de tener algún tipo de lesión por prótesis, independientemente de la edad, el sexo, el tiempo de uso o de la presencia de hábito de fumar.⁸

Los resultados de esta investigación coinciden con García y colaboradores⁴¹ cuyos resultados plantean que la mayor cantidad de lesiones correspondían con estados técnicos de desajuste de los aparatos protésicos.

Gutiérrez Segura,³⁷ Moret de González,⁴¹ Moreno⁴² y Bermúdez Morales⁴³ plantean que la mayoría de las lesiones fueron causadas por las prótesis desajustadas.

Podemos afirmar que la mayor cantidad de afecciones en la mucosa bucal están asociadas con el uso de prótesis desajustadas, resultado que concuerda con la investigación realizada por Sotomayor Tamayo y colaboradores.⁴⁴

También concuerdan estos resultados con los de Díaz Martell y colaboradores⁴⁵ que plantean que el desajuste es uno de los factores que con más frecuencia actúa como irritante de la mucosa y puede desencadenar o agravar estas afecciones.

Cossio⁴⁶ plantea que las prótesis deben construirse de forma tal que cumplan las funciones y la estética perdida resistiendo las presiones de las diferentes fuerzas y difundíendolas a su vez en los tejidos que rodean sin provocar molestias ni inducir fenómenos patológicos. Para cumplir con estas condiciones las prótesis deben poseer retención, soporte y estabilidad, con estética y comodidad.

Tabla 4. Lesiones bucales según localización.

Localización	No.	%
Labio	1	2,0
Carrillo	3	6,0
Paladar	22	44,0
Encía	3	6,0
Lengua	2	4,0
Surco vestibular	13	26,0
Suelo de boca	3	6,0
Reborde alveolar	3	6,0
Total	50	100,0

En la tabla 4 las lesiones bucales se localizaron con mayor frecuencia en el paladar (44%) seguido en surco vestibular (26%) y en menor cuantía en el labio (2%).

Si se tiene en cuenta que las principales fuerzas compresivas y de tracción se generan en lugares de relación íntima entre la prótesis dental y zonas como la mucosa palatina, los rebordes alveolares y los fondos de los surcos, es fácil comprender las causas por las cuales estas fueron las localizaciones más afectadas.²⁸

Para Avila,⁴⁷ en Las Tunas, predominaron las lesiones en paladar duro (73,13) y fondo del surco vestibular (17,91%), resultados que concuerdan con este estudio.

Sin embargo, la mucosa del carrillo fue el sitio más frecuente para Miranda Tarragó.⁴⁸

Coincide con Corona Carpio,¹⁷ en su estudio las lesiones más frecuentes se encontraron en el paladar (57,3%) y fondo del surco vestibular (17,3%).

Según Espasandín González⁴⁹ las lesiones más frecuentes fueron en el paladar duro (37,40%) seguida del reborde alveolar (31,71%).

CONCLUSIONES

- La lesión más frecuente fue la estomatitis subprótesis, la úlcera fue la segunda lesión que se encontró en los pacientes investigados, la leucoplasia y queratosis obtuvieron resultados poco significativos.
- La mayoría de las lesiones aparecieron en pacientes con prótesis desajustadas y de más de 10 años.
- Las lesiones bucales se localizaron con mayor frecuencia en el paladar y en el surco vestibular, con menor frecuencia en el labio.

RECOMENDACIONES

- Realizar intervenciones educativas sobre uso y cuidado de las prótesis y las lesiones que estas pueden provocar, con pacientes edentes y portadores de prótesis removibles

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Morales Pérez YJ, Meras Jáuregui TM, Batista Aldereguia MY. Lesiones paraprotéticas de tejidos blandos en pacientes portadores de prótesis total. *Medicentro Electrónica*. 2019 [citado 10/10/2021]; 23 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432019000100004
- ² Ruiz-Torres, R.; Lama-González, E. M.; Rodríguez-Fernández, M. & Godoy-Montañez, C. C. Vesículas y úlceras en pacientes con prótesis totales y removibles. *Rev. Odontol. Latinoam.*, 5(2):47-50, 2020. [citado 13/10/2021] Disponible en : https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/19911/3/2020_ulceras_vesiculas_lesiones.pdf
- ³ León Velastegui MA, Gavilanes Bayas NA, Mejía Navas EX. Lesiones de la mucosa oral asociadas al uso de prótesis odontológicas en pacientes edéntulos totales. *Dom. Cien.* 2019 [citado 23/02/2021]; 5 (1): 603-23. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/335512947_Lesiones_de_la_mucosa_oral_asociadas_al_uso_de_protesis_odontologicas_en_pacientes_edentulos_totales [Links]
- ⁴ Mejía Navas EX. Lesiones de la mucosa oral asociadas al uso de prótesis odontológicas en pacientes edéntulos totales. [Tesis]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2018. Disponible en <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5249/1/UNACH-EC-FCS-ODT-2018-0012.pdf>
- ⁵ Piña Odio I, Matos Frómata K, Barrera Garcell M, Gonzalez Longoria Ramírez YM, Arencibia Flandes Md. Factores de riesgo relacionados con las lesiones paraprotésicas en pacientes portadores de prótesis removibles. *MEDISAN* [revista en Internet]. 2021 [citado 1 ene 2021];, 25(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3301es>

⁶ Calzadilla OL, Rodríguez Aparicio A, Rodríguez Sarduy R. Lesiones de la mucosa bucal en pacientes rehabilitados con prótesis estomatológica acrílica total removible. Medimay [revista en Internet]. 2018 [citado 5 Ene 2021];25(1):[aprox. 11. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1189/1509>

⁷ García Rodríguez B, Romero-Junquera C. Estomatitis subprótesis en mayores de 40 años del Hogar de ancianos Jesús Menéndez de Holguín. Correo Científico Médico [Internet]. 2012 [citado 22 Abr 2022]; 16 (3) Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/215>

⁸ Nápoles González IJ, Rivero Pérez O, García Nápoles CI, Pérez Sarduy D. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis totales en pacientes geriatras. AMC. 2016 [citado 21/02/2021]; 20 (2): 158-66. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000200008 [Links] La repites en la 10

⁹ Barchelli P, J., Vomero, M., Nascimento, C. d., Watanabe, E., & Oliveira P, H. (2017). Genomic identification of microbial species adhering to maxillofacial prostheses and susceptibility to different hygiene protocols. Sao Paulo (Brasil): Pubmed. Disponible en: http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/6206/2/2021_Mar%C3%ADaJos%C3%A9Pastrana_PedroFelipeSolano_NicoleDanielaCarvajal.pdf

¹⁰ León Velastegui MA, Gavilanes Bayas NA, Mejía Navas EX. Lesiones de la mucosa oral asociadas al uso de prótesis odontológicas en pacientes edéntulos totales. Dom Cien [Internet]. 2019 [citado 02/02/2021]; 5(1):603-23. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/335512947_Lesiones_de_la_mucosa_oral_asociadas_al_uso_de_protesis_odontologicas_en_pacientes_edentulos_totales

¹¹ Blanco Mederos FM. Consideraciones actuales sobre la Estomatología Geriátrica y su importancia para una longevidad saludable. Rev Méd Electrón [Internet]. 2017 Feb [citado 02/02/2021]; 39(1):70-83. Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000100009&lng=es [Links]

¹² González I, Rivero PO. (2017). Buccal mucosa lesions associated with complete denture wearing in elderly patients. Camagüey (Cuba): Scielo. Disponible en: http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/6206/2/2021_Mar%C3%ADaJos%C3%A9Pastrana_PedroFelipeSolano_NicoleDanielaCarvajal.pdf

¹³ Rivera C, Jones Herrera C, Vargas P, Venegas B, Droguett D. Enfermedades orales experiencia de 14 años de una institución Chilena con una revisión sistemática de ocho países. Medicina oral, patología oral y cirugía bucal. 2017; 22 (4): 206-15. Disponible en <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3301/html>

¹⁴ Gutiérrez Segura M. Prótesis Estomatológica Clínica. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2018.

¹⁵ Morales Pérez YJ, Meras Jáuregui TM, Batista Aldereguia MY. Lesiones paraprotéticas de tejidos blandos en pacientes portadores de prótesis total. Medicentro Electrón [Internet]. 2019 Mar [citado 02/02/2021]; 23(1):19-25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432019000100004&lng=es

¹⁶ Piña Odio I, Matos Frómata K, Barrera Garcell M, Gonzalez Longoria Ramírez YM, Arencibia Flandes Md. Factores de riesgo relacionados con las lesiones paraprotésicas en pacientes portadores de prótesis removibles. MEDISAN [Internet]. 2021 [citado 02/02/2021]; 25(1):[aproximadamente 0 p.]. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3301>

¹⁷ Corona Carpio MH, Ramón Jimenez R, Urgellés Matos W. Lesiones de la mucosa bucal en adultos mayores con prótesis dentales totales. MEDISAN [Internet]. 2017 Jul [citado 02/02/2021]; 21(7):813-818. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700006&lng=es [Links]

¹⁸ López Puig P, Segredo Pérez AM, García Milian AJ. Estrategia de renovación de la atención primaria de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública[Internet]2014 Mar [citado 2022 feb 04];40(1) 75-84 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100009&lng=es.

¹⁹ Ramírez Carballo MM, Gómez Berenguer RM, Bravet Rodríguez A, Reyes Fonseca AL, Salso Morell RA. Algunos factores de riesgo asociados a la estomatitis subprótesis. Multimed [Internet]. 2019 Abr [citado 02/02/2021]; 23(2):207-219. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000200207&lng=es [Links]

²⁰ ¿Qué es la leucoplasia oral? Sus síntomas, causas y tratamientos? Dentaly.org. 2020 [citado 10/09/2021]. Disponible en: <https://www.dentaly.org/es/odontologia-general/leucoplasia-oral/>

²¹Franch Salazar CA. Prevalencia de lesiones de mucosa oral en adultos de 35-44 y 65-74 años en Chile [Tesis]. Santiago-Chile: Universidad de Chile; 2017 [citado 02/02/2021]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/144071/Prevalencia-delesiones-de-mucosa-oral-en-adultos-de-35-44-y-65-74-a%C3%B1os-enChile.pdf?sequence=1> [Links]

²² Donohue-Cornejo A, Torre-y-Morán A, Torre-Morán G, Espinosa-Cristóbal León F, Guzmán-Gastelum DA, García-Calderón AG . Frecuencia de Lesiones y Condiciones Orales en Pacientes Mayores de 18 Años en una Clínica de Atención Primaria en México. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2018 Mar [citado 2021 Mayo 03]; 12(1): 129-133. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2018000100129&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2018000100129>.

²³ Castell Pérez AI. Estomatitis subprótesis en pacientes adultos mayores de la urbanización Antonio José de Sucre, el Roble. [Tesis]. Caroní: Universidad Bolivariana de Venezuela; 2017. Disponible en : <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/345/html>

²⁴ Morales Pérez YJ, Meras Jáuregui TM, Batista Aldereguia MY. Lesiones paraprotéticas de tejidos blandos en pacientes portadores de prótesis total. *Medicentro Electrónica*. 2019 [citado 10/03/2021]; 23 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432019000100004 [Links]

²⁵ Franch Salazar CA. Prevalencia de lesiones de mucosa oral en adultos de 35-44 y 65-74 años en Chile. [Tesis]. Santiago - Chile: Universidad de Chile; 2017 [citado 10/03/2021]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/144071/Prevalencia-delesiones-de-mucosa-oral-en-adultos-de-35-44-y-65-74-a%C3%B1os-enChile.pdf?sequence=1>

²⁶ Guzmán Gallardo H, Díaz Ronquillo A, Díaz López M. Lesiones bucales como factores de riesgo en pacientes portadores de prótesis removible. *Revista Científica Universidad Odontológica Dominicana*. 2019 [citado 10/11/2021]; sup (2). Disponible en: <https://revistacientificauod.files.wordpress.com/2020/01/art-reg-fpo-2019-037.pdf> [Links] ²⁸

²⁷ Mayorga D. Incidencia de las principales patologías orales en pacientes geriátricos del hogar de ancianos Instituto Estupiñan de Latacunga. Universidad Nacional de Chimborazo; 2017 [citado 02/02/2021]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/3507/1/UNACH-EC-FCS-ODT-2017-0018.pdf>

²⁸ Estrada Pereira GA, Márquez Filiu M, Agüero Despaigne LA. Diagnóstico clínico de pacientes con estomatitis subprótesis portadores de aparatología protésica. *MEDISAN [Internet]*. 2017 Nov [citado 02/02/2021]; 21(11):3180-3187. Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001100006&lng=es [Links]

²⁹ Rodríguez Pimienta E , Yero-Mier I, Pérez-García L, Castro-Yero J de, Fernández-Serrano J. Lesiones paraprotésicas en pacientes geriátricos portadores de prótesis removibles. Rev. inf. cient. [Internet]. 2021 Ago [citado 2022 Abr 22] ; 100(4): e3462. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000400002&lng=es. Epub 24-Jun-2021.

³⁰ Harris Ricardo J, Fang-Mercado L, Herrera Herrera A, Castrillón Díaz D, Guzmán Ruiz M, Del Río González T. Lesiones orales, alteraciones sistémicas y patrón nutricional de adultos mayores en Cartagena, Colombia. Av Odontoestomatol [Internet]. 2017 Dic [citado 2021 Jul 02] ; 33(6): 275-282. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852017000600003&lng=es.

³¹ Restrepo Ospina DP, Ardila Medina CM. Reacciones adversas ocasionadas por los biomateriales usados en prostodoncia. Av Odontoestomatol [Internet].2017 Feb [citado 2022 feb 05] ;26(1) ,19-30. Disponible en https://issuu.com/peldano/docs/gaceta-dental_239

³² Mubarak S, Hmud A, Chandrasekharan S, Ali A. Prevalence of denture-related oral lesions among patients attending College of Dentistry, University of Dammam: A clinico- pathological study. J Int Soc Prev Community Dent [Internet]. 2015;5(6):506–512. Available from: <http://www.jispcd.org/article.asp?issn=2231-0762;year=2015;volume=5;issue=6;spage=506;epage=512;aulast=Mubarak>

³³ Marín W, Veiga L, Reyes Y, Mesa D. Lesiones bucales en adultos mayores y factores de riesgo. Policlínico “Dr. Tomás Romay”, La Habana, Cuba. La Habana, Cuba Rev haban Cienc médica. [Internet]. 2018 Dic [citado 2021 oct 02] Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2070>

³⁴ Hidalgo-Hidalgo S, Ramos-Díaz M, Fernández-Franch N. Alteraciones bucales en pacientes geriátricos portadores de prótesis total en dos áreas de salud. *Archivo Médico Camagüey* [Internet]. 2017 [citado 5 Jun 2022]; 9 (6) Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/2912>

³⁵ García Alpizar B, Benet Rodríguez M, Castillo Betancourt E. Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor: una preocupación de todos. *Medisur* [Internet]. 2019 [citado 02/02/2021]; 8(1):[aproximadamente 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2010000100008&lng=es

³⁶ Gutiérrez Segura M, Sánchez Ramírez Y, Castillo Santiesteban Y. Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis. *CCM* [Internet]. Dic 2018 [citado 24 Feb 21];17(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812013000400005&lng=es

³⁷ Noguera G, Fleitas A. Frecuencia de la estomatitis subprotésica en pacientes portadores de dentaduras totales. *Rev Odontol Andes*. 2006; [citado 24 Feb 21]; 1:20-7 Disponible en: <https://www.journalhealthsciences.com/index.php/UDES/article/view/147>

³⁸ Lemus LM, Triana K, Del Valle O, Fuertes L, Sáez R. Rehabilitaciones protésicas y su calidad como factor de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal. *Rev Cubana Estomatol* [revista en Internet]. 2009 [citado 08/05/2021];46(1):[aprox. 9p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000100003

³⁹ González G, Zulueta P. *Rehabilitación Protésica Estomatológica*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas ; 2003 Disponible en : <https://files.sld.cu/saludbucal/category/files/2010/10/articulos-protesis-estomatologica-i.pdf>

⁴⁰ García B, Cuadrado H, Bidopia D, González E. Lesiones bucales y factores de riesgo presentes en adultos mayores. CCM [revista en Internet]. 2019 [citado 05/05/2021]; 17 (1):[aprox. 8p]. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1253/294>

⁴¹ Moret de González YN. Prevalencia de lesiones benignas y desórdenes potencialmente malignos que afectan la mucosa buccal en pacientes adultos. Acta Odont Venez [Internet]. 2018 [citado 22 Mar 2021];52(1):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://actaodontologica.com/ediciones/2014/1/art15.asp>

⁴² Moreno JA, Montoya AF, Gómez DP, Arboleda A, Zea FJ, Agudelo AA. Oral health profile and denture status of bimaxillary edentulous patients assisted at Universidad de Antioquia's School of Dentistry: A pilot study.2018[citado: 21 Mar 2021] Rev Fac Odontol.Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121246X2012000200003&script=sci_arttext&tlng=enno

⁴³ Bermúdez DC, Morales TJ, Vázquez AG. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis estomatológica en desdentados totales. 16 de Abril. 2017;55(262):9-17.Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2016/abr16262b.pdf>

⁴⁴ Sotomayor Tamayo J. Alteraciones clínicas de la mucosa bucal en personas de la tercera edad portadoras de prótesis totales. Odontología Sanmarquina 2018;1(10):17-22.Disponible en: https://redib.org/Record/oai_articulo3292972-alteraciones-cl%C3%ADnicas-de-la-mucosa-bucal-en-personas-de-la-tercera-edad-portadoras-de-pr%C3%B3tesis-totales

⁴⁵ Díaz Martell Y, Martell Forte IC, Zamora Díaz JD. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2019 [citado: 16 Mar 2021];44(3):[aprox. 24p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_3_07/est02307.html.

⁴⁶ Cossío Capellán T. Prótesis estomatológica T1. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2017.p.2, 3, 62, 67.

⁴⁷ Ávila Chiong G, Rojas Pérez S, Peláez Bello R, Rodríguez Guirado H, Prado Ramos A. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes de la Clínica Estomatológica Héroes de Bolivia. Rev Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2017 [citado 23 Jun 2021];39(7). Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/18>

⁴⁸ Miranda Tarragó JD, Fernández Ramírez L, García Heredia GL, Rodríguez Pérez I, Trujillo Miranda E. Pacientes remitidos por el Programa de Detección de Cáncer Bucal. Facultad de Estomatología de La Habana. 1999-2006. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2017 Dic [citado 22 May 2021]; 47(4):381-91. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000400001&lng=es

⁴⁹ Espasandín González S, González Díaz Y, Reyes Suárez VO, González Casañas BY. Agresiones protésicas a la mucosa bucal en pacientes geriátricos rehabilitados con prótesis estomatológicas removibles. Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2021 [citado: 10 oct 2021];44(3): <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/article/download/1900/4652/>

ANEXO I

Consentimiento informado.

Yo _____ estoy de acuerdo en formar parte de la muestra de la investigación titulada: Caracterización de las lesiones orales en portadores de prótesis removibles. Policlínico "Julio A. Mella". He sido debidamente informado sobre el carácter inocuo de los procedimientos, la confidencialidad de los datos que se recogen, además la aprobación de la misma es totalmente voluntaria y no representa ningún compromiso, pues estoy en plena libertad de no aceptarla o retirarla cuando estime conveniente, con garantía de recibir una atención adecuada.

Por tanto al firmar este documento autorizo a que se me incluya en el estudio. Para que así conste firmo la presente a los _____ días del mes de _____ del año _____ en pleno uso de mis facultades y por mi libre y espontánea voluntad.

Firma: _____

ANEXO II

FORMULARIO

Nombres y apellidos:

CI: HC: Edad: Sexo: F..... M.....

1.- Lesiones orales diagnosticadas Clínicamente Histopatológicamente

__ Estomatitis subprótesis

__ Candidiasis

__ Épulis fisurado

__ Úlcera Traumática

__ Leucoplasia

__ Queratosis

2.- Localización anatómica

.... Labios

.... Carrillo

.... Paladar

.... Encía

.... Lengua

.... Surco vestibular

.... Suelo de boca

.... Reborde alveolar

3.-Tiempo y uso

.....≤5

.....06-10

.....≥11

4.-Estado técnico de la prótesis

.....Ajustadas

.....Desajustadas

ANEXO III

Aval del Comité de Ética de las Investigaciones en Salud.

Los miembros del Comité de Ética de las Investigaciones en Salud, han revisado el proyecto de investigación titulado: "Caracterización de las lesiones bucales en portadores de prótesis removibles" del autor principal: Dra. Roxana Karina González Feria.

A consideración del Comité se ha acordado la aprobación de la ejecución de este proyecto; teniendo en cuenta:

- Cientificidad y conocimiento actualizado de los autores sobre el tema
- Diseño muestral que garantiza los principios éticos
- Formularios adecuados que avalan la confidencialidad
- Establece ser realizado por los principios de la Declaración de Helsinki
- Correcta integración y experiencia del equipo de investigación

Fecha de expedición del aval:

.....
Presidente del Comité de Ética.

Anexo IV. Aval del Comité Científico

En sesión ordinaria del Comité Científico se presentó la solicitud de aval del proyecto de investigación titulado: “Caracterización de las lesiones bucales en portadores de prótesis removibles” Policlínico “Julio A. Mella”. 2022. Que tiene como investigadora principal a la Dra. Roxana Karina González Feria., Residente de 1er año de EGI.

A ejecutar por la institución Policlínico “Julio Antonio Mella” del área de salud de Tacajó.

Una vez analizada la solicitud se aprobó otorgarle el aval por todos los presentes, lo cual fue recogido en el acuerdo No. ___ de la reunión, tomando en consideración los criterios siguientes:

- El proyecto responde a los objetivos trazados por el Ministerio de Salud Pública.
- El proyecto se dirige a mejorar la calidad de los servicios que se brindan y el estado de salud bucal de la población.
- El diseño de la investigación es adecuado a los objetivos planteados en la misma, y el documento presentado indica una correcta planificación y control de las tareas a ejecutar.
- El investigador principal y su equipo reúnen las características y experiencias necesarias para la ejecución del proyecto.
- El proyecto se elabora sobre la base de los servicios e instalaciones presentes en la institución ejecutora, lo que evidencia su factibilidad.

Dado en Tacajó, a los _____ días del mes de _____ del año 2022.

Presidente Comité Científico

Aval del tutor

Dirección de universidad Ciencias Médicas de Holguín Posgrado UCMHo

Aval del tutor

Holguín _____ de _____ de _____

Año _____ de la "Revolución"

Por medio de la presente estamos autorizando al (o la):

Perteneciente al área de: _____

De la unidad _____

Cuya memoria escrita se titula

A proceder al Acto de Pre defensa () Defensa () de la Memoria Escrita, en la cual pudimos corroborar el cumplimiento de los siguientes aspectos:

- Correspondencia entre proyecto de Investigación aprobado y la investigación concluida
- Desarrollo de habilidades investigativas
- Aplicación de los conocimientos adquiridos en el trabajo de investigación
- Valor científico de la memoria escrita
- Utilización del bibliografía relacionada con el tema investigación
- Dedicación y disciplina del alumno al trabajo de investigación

Por todo lo anterior damos fe de la veracidad del los aspectos revisados y damos nuestro consentimiento para que el autor se presente al ejercicio correspondiente.

Para que así conste firmo la presente:

Nombre del tutor

Firma