



Odontoestomatología

ISSN: 0797-0374

ISSN: 1688-9339

Facultad de Odontología - Universidad de la República

Espasandin González, Suleydis; Rodríguez Estévez, Antonio Miguel; Reyes Suárez, Vicia Olga

Urgencias protésicas por agresiones a los diferentes
elementos componentes del sistema estomatognático

Odontoestomatología, vol. XXIV, núm. 39, e217, 2022

Facultad de Odontología - Universidad de la República

DOI: <https://doi.org/10.22592/ode2022n39e217>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=479672174004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UDELAR
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc




Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Urgencias protésicas por agresiones a los diferentes elementos componentes del sistema estomatognático

Prosthetic emergencies due to attacks on the different component elements of the stomatognathic system

Emergências protéticas devido a ataques aos diferentes elementos componentes do sistema estomatognático

Suleydis Espasandin González¹,  0000-0001-9885-0342
Antonio Miguel Rodríguez Estévez¹,  0000-0003-1573-6216
Vicia Olga Reyes Suárez²,  0000-0003-4447-6943



DOI: 10.22592/ode2022n39e217

Resumen

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en la clínica estomatológica de Güines, República de Cuba, desde Septiembre de 2018 a Octubre del 2020 con el objetivo de identificar las principales lesiones según el elemento agredido por las cuales los pacientes solicitan atención inmediata. De un total de 9750 pacientes, se obtuvo una población objeto de estudio de 320 pacientes portadores de prótesis con agresiones al órgano paraprotésico. Se realizó el interrogatorio, el examen bucal y de la articulación témporomandibular. Los datos se recogieron en una planilla. Se usó X^2 y Duncan para el análisis estadístico. La mucosa resultó ser el elemento más agredido (73,44%) mientras que los estados inflamatorios (2,50 %), el dolor periodontal (2,81 %), la estomatitis subprótesis grado II (36,88 %), las mialgias (5,94 %) y las combinaciones de síntomas y signos articulares (5,94 %) fueron las principales lesiones por las que se solicitó tratamiento.

Palabras clave: Urgencias protésicas, agresión protésica, órgano paraprotésico, sistema estomatognático.

¹Especialista de I Grado en Estomatología General Integral y de II Grado en Prótesis Estomatológica. Güines, Cuba. sespasandin@infomed.sld.cu

²Especialista de II Grado en Ortodoncia. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba.

Fecha recibido: 02/01/2022 - Fecha aceptado: 15/02/2022.

Abstract

An observational, descriptive and cross-sectional study was carried out in the Güines stomatological clinic, from September 2018 to October 2020 with the aim of identifying the main injuries according to the assaulted element for which patients request immediate attention. Out of a total of 9,750 patients, a study population of 320 patients with prostheses with attacks on the paraprosthodontic organ was obtained. The interrogation, the oral examination and the temporomandibular joint were carried out. Data were collected on a spreadsheet and χ^2 and Duncan were used for statistical analysis. The mucosa was the most affected element (73.44%) while inflammatory states (2.50%), periodontal pain (2.81%), grade II sub-prosthetic stomatitis (36.88%), myalgias (5.94%) and combinations of joint symptoms and signs (5.94%) were the main injuries for which patients requested emergency treatment.

Keywords: Prosthetic emergencies, prosthetic aggression, prosthetic organ, stomatognathic system.

Resumo

Foi realizado um estudo observacional, descritivo e transversal na Clínica de Estomatologia Güines, de setembro de 2018 a outubro de 2020, com o objetivo de identificar as principais lesões de acordo com o elemento agredido para o qual os pacientes solicitam atendimento imediato. pacientes, foi obtida uma população de estudo de 320 pacientes com próteses com ataques ao órgão paraprotético. O interrogatório, o exame oral e a articulação temporomandibular foram realizados. Os dados foram coletados em planilha e χ^2 e Duncan foram utilizados para análise estatística. A mucosa foi o elemento mais afetado (73,44%) enquanto estados inflamatórios (2,50%), dor periodontal (2,81%), estomatite subprotética grau II (36,88%), mialgias (5,94%) e combinações de sintomas e sinais articulares (5,94%) foram as principais lesões para as quais os pacientes solicitaram atendimento de urgência.

Palavras-chave: Emergências protéticas, agressão protética, órgão protético, sistema estomatognático.

Introducción y antecedentes

El órgano paraprotético se define, según Reboisio ⁽¹⁾, como el conjunto de acciones sinérgicas o simultáneas, que los diferentes elementos componentes del sistema estomatognático sufren como resultado de acciones directas o indirectas de los aparatos protésicos estomatológicos, y que incluye a los dientes remanentes, el periodonto de inserción y de protección, los rebordes residuales, la mucosa bucal, las articulaciones temporomandibulares, los músculos, los vasos y los nervios.

En síntesis, lo constituyen todos los tejidos que de una forma u otra se relacionan con la prótesis

estomatológica. ⁽²⁾

Si se analiza este concepto, resulta evidente la necesidad de garantizar la calidad de la dentadura artificial para los pacientes que requieren ser rehabilitados, pues cuando están mal confeccionadas, o inadecuadamente conservadas su continuo uso puede provocar molestias dolorosas como respuesta de la agresión al órgano paraprotético, que obligan al paciente a buscar un urgente alivio. ⁽³⁾

Las prótesis estomatológicas pueden comportarse como agresor si se tiene en cuenta que actúan como un factor traumático local, que de forma prolongada se mantienen en contacto con los tejidos, que por sí pueden mostrar ciertos cam-

bios fisiológicos marcados por los años, otros sobreañadidos por padecimientos crónicos de la persona, a los que se adicionan en ocasiones factores de carácter local que se potencian unos con otros.⁽⁴⁾

Las urgencias por agresión al órgano paraprotésico, aunque no se presentaron con una elevada frecuencia, en los servicios de prótesis estomatológica acuden pacientes solicitando tratamiento por este motivo, que no han sido diagnosticados ni tratados por los profesionales de atención primaria de la estomatología.

Debido al escaso conocimiento de este tema, los insuficientes estudios existentes, y el mal manejo de los pacientes aquejados de molestias y dolores ocasionado por las prótesis, así como las consecuencias que pueden derivarse de ellas si llegan a malignizarse, se hace necesario realizar la presente investigación para profundizar en lo concerniente a las urgencias por agresión al órgano paraprotésico, por ser este un tema de gran relevancia y poco difundido entre los profesionales de la estomatología.

Métodos

Se realizó una investigación observacional, descriptiva y de corte transversal en el Servicio de Prótesis Estomatológica, perteneciente a la clínica estomatológica docente "Andrés Ortiz Junco", municipio de Güines, provincia de Mayabeque; durante el período comprendido de enero de 2018 a octubre del 2020.

De un total de 9750 pacientes rehabilitados protésicamente que acudieron por urgencias a dicho servicio, se obtuvo una población objeto de estudio integrada por 320 pacientes de ambos sexos, que acudieron al servicio y solicitaron tratamiento de urgencia por agresión al órgano paraprotésico, sin consulta planificada y que reunían los requisitos de interés.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes de 15 años de edad y más.
- Portadores de prótesis que se presentaron con urgencia por agresión y respuesta del órgano paraprotésico.

-Los que dieron su consentimiento para participar en la investigación.

Criterio de Exclusión:

- Pacientes portadores de prótesis menores de 15 años.
- Portadores de prótesis que se presentaron con urgencias por caída, daño o deterioro de los aparatos protésicos.
- Pacientes que acudieron con alguna molestia durante el período de instalación de la prótesis.
- Los que presentaron alguna discapacidad física y/o mental que les impidió ofrecer datos de interés para la investigación.
- Los que no aceptaron participar en la investigación.

Para la recolección de los datos se realizó un interrogatorio individual, un minucioso examen de la cavidad bucal a través de la observación, usando el set de diagnóstico clínico conformado por el espejo bucal, la pinza para algodón y el explorador. Además de la palpación de estructuras y observación de Rayos X periapicales, según requerimientos individuales.

El procedimiento siguió el siguiente orden: parte interna del labio superior; luego el inferior, los rebordes alveolares correspondientes, los carrillos y el fondo de los surcos (se comenzó siempre por el lado derecho). A continuación, se examinó el paladar duro y blando, parte dorsal y ventral de la lengua y por último el suelo de la boca.

Las lesiones de la mucosa bucal se clasificaron según sus características clínicas en:

- Úlcera Traumática: solución de continuidad del tejido con pérdida de sustancia o necrosis del mismo, de color blanco grisáceo, con bordes indurados o irregulares y circunscritos por un área eritematosa.
- Épulis fisurado: masa de tejido blanda, alargada, suelta y de consistencia fibrosa en el fondo del surco alveolar, única o lobulada.
- Estomatitis subprótesis: cambios inflamatorios restringidos a la mucosa cubierta por la prótesis removible con diferentes formas de presentación según gravedad:

- Grado I: puntos hiperérmicos aislados.
- Grado II: eritema difuso que dibuja el contorno de la prótesis.
- Grado III: proyecciones papilares digitiformes que se acompañan de un enrojecimiento e inflamación de la zona.

Se interrogó sobre la presencia de dolor muscular espontáneo o sensación desagradable en los músculos de la masticación: temporal, masetero, pterigoideo medial, esternocleidomastoideo, y en los cervicales, además se palparon usando el método de dolor a la presión con la yema del dedo índice, aplicando una fuerza estándar y teniendo en cuenta la anatomía de cada uno de ellos, su origen e inserción, así como la existencia de contractura muscular.

También se realizó la manipulación funcional de estos músculos para determinar una condición patológica del mismo. Se consideró positiva cuando el paciente refirió dolor o molestias. Para este examen se colocó la cabeza del paciente de manera tal que quedara adecuadamente soportada para facilitar los movimientos mandibulares con la boca parcialmente abierta. La fuerza se aplicó gradualmente y se detuvo cuando comenzó el dolor. El examen de resistencia se realizó a la abertura, al cierre, a las excursiones laterales, protrusiva y retrusiva.

Por último, se palpó la ATM de forma bimanual, 13 mm por delante del tragus en posición de reposo y en movimiento, con y sin contacto dentario. Se auscultó en busca de ruidos articulares (chasquido o crepitante) y se realizó un análisis funcional de los diferentes movimientos mandibulares en cuanto a amplitud y características específicas, que permitieran mediante los signos y síntomas realizar el diagnóstico de una disfunción.

Se consideró el movimiento fisiológico de abertura de 40 mm o más y los de lateralidad y protrusión de 8 mm o más, por debajo de estas cifras se consideró restringido el movimiento. Al analizar la trayectoria del movimiento mandibular, se observó si en el trayecto de abertura y cierre

existían desviaciones de la mandíbula en zig-zag u otros movimientos, considerándose una desviación cuando al final de la abertura coincidían ambas líneas medias, y una deflexión cuando la trayectoria del movimiento lateral hacía que se desplazara en bloque hacia el lado afectado, no regresando a la línea media.

La selección para los elementos estomatognáticos en el presente estudio se realizó según lo referido por Rebossio⁽¹⁾ y utilizada por González.⁽²⁾ Toda la información se recogió en una planilla de recolección de datos confeccionada para tales fines y el posterior procesamiento de los mismos. Se creó una base de datos en formato electrónico mediante el Microsoft Access. Se utilizó el análisis de contingencia a través de la dócima χ^2 . En los casos en que se obtuvo diferencias significativas ($P < 0.05$, $P < 0.01$ y $P < 0.001$), se aplicó el test de comparación múltiple de Duncan, prueba de rangos múltiples, perteneciente al tipo de pruebas conocidas como de etapas múltiples.

Los resultados se muestran en tablas utilizando el porcentaje como unidad resumen. Se analizaron los resultados de cada tabla, y se compararon con los hallazgos de otros autores sobre la base de un análisis inductivo y deductivo, que permitió dar salida a los objetivos propuestos, y así emitir conclusiones y recomendaciones.

Para llevar a efecto la investigación, se obtuvo la aprobación de la Dirección de la Clínica Estomatológica "Andrés Ortiz Junco" y del Comité de ética médica Institucional para su ejecución. Además, se cumplieron los principios éticos establecidos mediante el Consentimiento Informado.

Resultados

Como se observa en la tabla 1 de los 320 individuos que solicitaron atención inmediata por agresión y respuesta a los elementos componentes del sistema estomatognático, la mucosa bucal fue el elemento con las cifras más elevadas para un 73,44 % y con diferencias altamente significativas respecto al resto de ellos, que mostraron similar comportamiento desde el punto de vista estadístico.

Los demás elementos dañados se muestran con escasas cifras , así la disfunción de la articulación témporo-mandibular solo alcanzó el 8,44 %, seguida de las lesiones del periodonto con un

7,19%, en tanto las más bajas están representadas por los músculos y los dientes naturales con un 5,94 % y un 5,00 % respectivamente.

Tabla 1: Elementos del sistema estomatognático dañados por agresión y respuesta del órgano paraprotésico. Güines, 2020.

| Elementos estomatognáticos dañados | Cantidad | |
|------------------------------------|----------|--------|
| | No. | % |
| Dientes naturales | 16 | 5,00b |
| Periodonto | 23 | 7,19b |
| Mucosa | 235 | 73,44a |
| Músculos | 19 | 5,94b |
| Articulación Temporomandibular | 27 | 8,44b |
| EE y Sign | ±2,24*** | |
| Total | 320 | 100,00 |

EE: Error estándar
Sign: Significación estadística
***P<0,001
a, b Superíndices diferentes indican diferencias significativas según Duncan (1955)

Al analizar las alteraciones de los dientes y del periodonto como resultado de las agresiones protésicas estomatológicas, tal como muestra la tabla 2, se aprecian cifras de escaso valor que no alcanzan siquiera el 3 % en ninguno de ellos y entre las que no se encontraron diferencias estadísticas significativas.

En los dientes naturales los estados inflamatorios alcanzan las mayores cifras con solamente

el 2,50 % seguido de las combinaciones para el 1,88 % mientras las más bajas corresponden a la fractura de corona con el 0,94 %.

En el caso del periodonto el dolor muestra los valores más elevados seguidos del sangrado gingival con un 2,81 % y un 1,88 % respectivamente. Mientras la retracción gingival se presenta muy escasamente con solo un 0,94 %.

Tabla 2: Alteraciones de los dientes y al periodonto por agresión y respuesta del órgano paraprotésico. Güines, 2020.

| Alteraciones de los dientes y del periodonto | Cantidad | |
|--|----------|------|
| | No. | % |
| Dientes naturales | | |
| • Fractura coronaria | 3 | 0,94 |
| •Fractura radicular | 5 | 1,56 |
| •Estados inflamatorios | 8 | 2,50 |
| •Combinaciones | 6 | 1,88 |
| Periodonto | | |
| •Movilidad | 5 | 1,56 |
| •Dolor | 9 | 2,81 |
| •Retracción gingival | 3 | 0,94 |
| •Sangrado Gingival | 6 | 1,88 |

| | | |
|--|----------|------|
| •Combinaciones | 4 | 1,25 |
| EE y Sign | ±0,72 NS | |
| EE: Error estándar Sign: Significación estadística NS P>0.05 | | |

Al observar las diferentes alteraciones de la mucosa bucal por agresión de las prótesis, como se muestra en la tabla 3, los valores más elevados corresponden a la estomatitis subprótesis grado II para un 36,88 % con diferencias estadísticas altamente significativas ($P<0.001$) respecto al grado I (16,56 %) y al resto de las alteraciones

diagnosticadas.

En orden decreciente y con un comportamiento estadístico similar entre ellas le siguen las úlceras traumáticas con un 10,00 %, la estomatitis subprótesis Grado III con un 5,94 %, las combinaciones con un 5,00 % y por último, el épulis fisurado con tan solo un 4,06 %.

Tabla 3: Alteraciones de la mucosa bucal por agresión y respuesta del órgano paraprotésico. Güines, 2020.

| Alteraciones de la mucosa bucal | | Cantidad | |
|---------------------------------|-----------|-----------|--------|
| | | No. | % |
| • Úlcera traumática | | 32 | 10,00c |
| Estomatitis subprotesis | Grado I | 53 | 16,56b |
| | Grado II | 118 | 36,88a |
| | Grado III | 19 | 5,94c |
| • Épulis fisurado | | 13 | 4,06c |
| • Combinaciones | | 16 | 5,00c |
| EE y Sign | | ±1,88 *** | |

EE: Error estándar
 Sign: Significación estadística
 *** $P<0,001$
 a, b Superíndices diferentes indican diferencias significativas según Duncan (1955)

En la tabla 4 se aprecia que el dolor en los músculos y las combinaciones de las principales lesiones articulares en la ATM alcanzaron las cifras más altas para un 5,94% en cada uno y con diferencias estadísticas altamente significativas respecto al resto de las alteraciones. No se diagnosticó paciente alguno con contractura muscular.

Las demás alteraciones de la articulación temporomandibular se muestran escasas y con igual comportamiento estadístico entre ellas tales como los ruidos articulares con un 3,44 % así las disfunciones y el dolor con 2,50 % y un 2,19 % respectivamente. La limitación de la abertura mostró una afectación mínima con un 0,31 %.

Tabla 4: Alteraciones de los músculos y de la articulación temporomandibular por agresión y respuesta del órgano paraprotésico. Güines, 2020.

| Alteraciones de los músculos y de la Articulación temporomandibular | Cantidad | |
|---|----------|-------|
| | No. | % |
| Músculos | | |
| •Dolor | 19 | 5,94a |

| Articulación témporomandibular | | |
|--------------------------------|----------|--------|
| • Dolor | 7 | 2,19b |
| • Ruido articular | 11 | 3,44ab |
| • Limitación de la abertura | 1 | 0,31b |
| • Disfunción | 8 | 2,50b |
| • Combinaciones | 19 | 5,94 a |
| EE y Sign | ±1,01*** | |

EE: Error estándar

Sign: Significación estadística

***P<0,001

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

Discusión

Los estudios realizados acerca de las agresiones a la mucosa bucal como resultado del uso de prótesis estomatológicas defectuosas son numerosos ^(5, 6) y algunos de ellos ^(7,8) reportan este elemento como el más agredido tal como se obtuvo en esta investigación.

Algunos autores⁽⁹⁾ refieren un alto porcentaje de alteraciones periodontales (19,5 %), cifras superiores a lo hallado en este estudio donde estas alcanzaron solamente un 7,19 %, mientras otros ^(10,11) reportan que son más frecuentes los trastornos témporomandibulares, alteraciones que en esta investigación fueron antecedidas solamente por las lesiones de la mucosa bucal.

Aunque las prótesis dentales son elementos artificiales que tienen como finalidad garantizar las funciones del sistema estomatognático, esta acción de cubrir las zonas de soporte puede causar irritaciones en estas al romperse el equilibrio adaptativo, y, en consecuencia, reacciones inflamatorias hasta producir lesiones principalmente en la mucosa bucal por ser este elemento el de mayor superficie en contacto con las prótesis, lo que aumenta las posibilidades de recibir agresiones durante el uso de las mismas.

Existe la creencia errónea entre los portadores de prótesis que los retenedores y restantes elementos del aparato protésico son los responsables de los procesos inflamatorios y cariosos que en ellos se desarrollan, pero lo cierto es que el esmalte tiene mayor dureza (343 Khn) que el

cromo cobalto (330 Khn) por lo que no es factible que estos produzcan desgastes dentarios. ⁽²⁾

En el presente estudio el predominio de los estados inflamatorios de la pulpa entre las alteraciones dentarias sobre todo y más frecuente de los dientes pilares puede atribuirse a que durante el acto de masticación, la lengua, los músculos peribucal y los propios alimentos efectúan acciones de autolimpieza en la superficie adamantina, pero cuando los retenedores, conectores o suplementos oclusales cubren parcialmente la corona dentaria esta no se realiza satisfactoriamente, provocando proliferación de la placa dentobacteriana y más aún si se carece de hábitos correctos de higiene bucal, lo que contribuye a la descalcificación del diente, la aparición de caries dental y la consiguiente irritación pulpar.

Estos resultados son similares a los obtenidos en un estudio ⁽⁸⁾, en el cual las lesiones de los dientes naturales se presentan escasamente en relación con el uso de prótesis, siendo los estados inflamatorios lo más común.

En pacientes desdentados parciales, rehabilitados con una restauración protésica incorrecta en cuanto a relaciones oclusoarticulares y/o una tensión mantenida en los retenedores constituyen un factor determinante en las lesiones del periodonto, debido fundamentalmente a una inadecuada distribución de las cargas en las estructuras dentarias, lo que ocasiona dolor por inflamación del ligamento periodontal, semejante a lo encontrado en este estudio donde el dolor resultó ser la respuesta más común de los tejidos

periodontales ante la agresión protésica sobre todo en los dientes pilares .

Este resultado se muestra semejante a lo reportado en una intervención educativa ⁽¹²⁾ en el cual los pacientes con prótesis estomatológicas parciales removibles metálicas acudieron con gran frecuencia al servicio de urgencias por presentar dolores dentales y también coincide con los obtenidos en otro estudio ⁽¹³⁾ donde se afirma que entre las alteraciones periodontales lo más común es el dolor en los dientes pilares con un 1,45 %.

Otros autores ^(7, 14) plantean la presencia de daño periodontal como consecuencia de agresiones protésicas, pero sin especificar el tipo de respuesta, sin embargo, en una investigación⁽⁸⁾ realizada recientemente se reporta el dolor, el sangrado y las combinaciones como las respuestas más frecuente del periodonto, resultado que concuerda con lo obtenido en esta investigación. Las prótesis estomatológicas constituyen un cuerpo extraño que aumenta el riesgo de aparición de lesiones en la mucosa bucal, sobre todo cuando no están bien confeccionadas o han perdido la retención, la estabilidad y las buenas relaciones oclusales, siendo la estomatitis subprótesis una de las alteraciones de alta prevalencia en la población rehabilitada, tal como se reafirma en esta investigación donde los valores más elevados corresponde a la estomatitis subprótesis grado II.

Los trastornos musculares y témporo-mandibulares constituyen un motivo de urgencia por el dolor que pueden causar, además de tener diferentes manifestaciones en los componentes del sistema estomatognático afectando a una o varias estructuras. Dentro de los múltiples factores que dan lugar a su aparición, se encuentra la rehabilitación protésica estomatológica no funcional como resultado de una incorrecta relación cráneo mandibular o dimensiones verticales aumentadas o disminuidas.

En una investigación ⁽¹⁸⁾ realizada en la Facultad de Estomatología de La Habana en 40 pacientes con trastornos témporo-mandibulares que asis-

tieron al Departamento de Prótesis Estomatológica, se refleja que el 57,5% acudió por dolor muscular-articular, semejante a los resultados aquí alcanzados a nivel muscular donde la principal respuesta fue el dolor pero diferente de los obtenidos a nivel articular donde lo más común fueron los ruidos articulares.

Investigaciones realizadas en Cuba ^(4,5, 6, 15,16) y en otras partes del mundo, coinciden en que las alteraciones de la mucosa bucal se presenta frecuentemente o tienen mayor incidencia entre los portadores de prótesis dentales, como se refleja en un estudio ⁽¹⁷⁾ realizado en 65 pacientes rehabilitados total o parcialmente, donde la patología bucodental de mayor prevalencia fue la estomatitis subprotésica. Otros autores ^(7,8 13,14) también obtuvieron resultados similares en individuos que acudieron a los servicios de urgencias.

En una investigación ⁽⁶⁾ sobre las lesiones bucales en pacientes geriátricos rehabilitados protésicamente, las alteraciones de la mucosa más frecuentes reportadas fueron la estomatitis subprotésica grado II (33,19 %) y la úlcera traumática (24,34 %) semejante a lo encontrado en este estudio.

Los ruidos articulares se deben fundamentalmente a variaciones anatómicas, artrosis, incoordinaciones musculares, y, más comúnmente, por el desplazamiento anormal del disco. En ocasiones las prótesis pueden actuar como factor coadyuvante cuando no se ha realizado una correcta relación craneomandíbular o estén presentes contactos oclusales inadecuados en la máxima intercuspidad, lo que provoca serios trastornos musculares y articulares. En relación con este signo, los resultados concuerdan con los obtenidos por otros investigadores, quienes ^(19,20) lo reportan como el principal signo en sus poblaciones.

Estos resultados son comparables con los publicados en un estudio anterior⁽⁸⁾ sobre las agresiones al órgano paraprotético en pacientes con urgencias, donde el dolor fue la lesión más frecuente en los músculos así como las combinaciones de signos y síntomas articulares a nivel de la

articulación témporomandibular alcanzando un 4,92 % y 4,97 % respectivamente.

Conclusiones

-La mucosa bucal resultó ser es el elemento del sistema estomatognático más frecuentemente agredido por agresión y respuesta del órgano paraprotésico.

-Los estados inflamatorios y el dolor periodontal fueron las principales alteraciones de los dientes y al periodonto en respuesta a la agresión protésica.

-Dentro de las diferentes alteraciones de la mucosa bucal por agresión de las prótesis estomatológicas la estomatitis subprótesis grado II fue la lesión mucosa más diagnosticada seguida por las úlceras traumáticas.

-Las mialgias y las combinaciones articulares fueron las principales alteraciones de los músculos y de la articulación témporomandibular por la cuales los pacientes solicitaron tratamiento inmediato del profesional.

Referencias

1. Rebosio AD. Morfología y función en relación protética. En: Prótesis parcial removible. La Habana: Ciencia y Técnica; 1972.p 5-35.
2. Carriera Piloto V. Órgano paraprotesico: Agresión a los tejidos de los dientes de soporte y respuesta. En: González González Gladys, Ardanza Zulueta Placido. Rehabilitación protésica Estomatológica. Editorial Ciencias Médicas de la Habana; 2008. p 255-265.
3. Rodríguez Fuentes M, Arpajón Peña Y, Herrera López IB. Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis estomatológica. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2016 [citado 11 dic 2020]; 15 (1): [aprox.12p]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180444213007>
4. 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 8 Mar 2021]; 21(7):813-818. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192017000700006&lng=es
5. González Beriau Y, Dumenigo Soler A, Fuguet Boullón J. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis dental superior. Medisur [Internet]. 2017 Feb [citado 2021 Mayo 08]; 15(1): 36- 41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100007&lng
6. 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 geriátricos. AMC [Internet]. 2016 Abr [citado 2021 Mayo 08]; 20(2): 158-166. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000200008&lng=es
7. Espasandín-González S, Martínez-Borges A, Reyes-Suarez V, Pérez-Acosta K. Frecuencia de las urgencias en el servicio de prótesis. Revista de Ciencias Médicas de La Habana [Internet]. 2016 [citado 2019 Jul 1]; 22(1): [aprox.12p]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/929>
8. Espasandín-González S, Martínez-Borges A, Reyes-Suarez V, Yoelasdy. Urgencias protésicas por agresión al órgano paraprotético según características de las prótesis estomatológicas. Revista de Ciencias Médicas de La Habana [Internet]. 2020 [citado 2020 junio]; 27(2): Disponible en: 199-213. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98928>

9. Romero Junquera CR, García Rodríguez B, Genicio Ortega S. Estado prostodóncico y salud bucal en pacientes que solicitaron reparaciones protésicas. Correo Científico Médico [Internet]. 2015 [citado 26 Ene de 2021];19(1):38-50. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000100005
10. García Alguacil C M, Paz Suárez T, García Pérez D. Efectividad de la laserterapia en el tratamiento del dolor articular temporomandibular en pacientes atendidos en Amancio. Revista Electrónica [Internet]. 2014 [Citado 15 ene 2021]; 39(4). Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/67/54>
11. Rodríguez Alpízar R; Agüero Díaz A; Puig Capote E; Pérez Cedrón R A. Tratamiento de urgencias para el alivio del síndrome dolor disfunción temporomandibular.. Revista Archivo Médico de Camagüey. [Internet]. 2011 [Citado 15 ene 2021]; 14(4):687-696.Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2111/211119972006.pdf>
12. Castañeda León C, Díaz Socarás GM, Pérez Campa RA. Estrategia educativa como instrumento preventivo de urgencias en pacientes rehabilitados con prótesis parcial removable metálica. Rev AMC. [Internet].2010 [citado 10 ene 2021]; 14(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200010&
13. Cuba Díaz Y, Lajes Ugarte M, García Saborit V, Landrián Díaz C, Aúcar López J. Urgencias en pacientes portadores de prótesis estomatológica. Revista Archivo Medico de Camaguey [Internet]. 2015 [citado 2020 jun]; 14(2).Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5034>
14. Martínez Borges AC, Espasandín González S, González Vivero SJ, Rivero Villalón M. Urgencias en el servicio de prótesis estomatológica. Medimay [Internet]. 2016 [citado 8 Dic 2020]; 23(1):1393-1401:415-421. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/993/1393>
15. Díaz Y, Martell IC, Zamora JD. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. RevCubana Estomatología [Internet]. 2017 [citado 12 Ene 2021]; 44 (3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_3_07/est02307.html
16. Estrada Pereira G.A, Márquez Filiu M y Agüero Despaigne L.A. Diagnóstico clínico de pacientes con estomatitis subprótesis portadores de aparatología protésica. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 8 nov 2020]; 21(11):3180-3187. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001000003
17. Demera Juanazo y B .Patologías bucodentales en pacientes portadores de prótesis removibles totales y parciales, Clínica Odontológica. UCSG SEMESTRE Tesis .2020.
18. Ros Santana M, Moreno Chala Y, Rosales Rosales K, Osorio Capote Y, Morales Cordoví L. Grado de disfunción temporomandibular en mayores de 19 años. [Internet]. 2013 [citado 10 de enero del 2021]; 17 (12):9087-9093. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Hernández Reyes B, Lázaro Nodarse R, Bravo Cano O, Quiroz Aliuja Y, Domenech la Rosa L, Rodríguez Ramos S. Trastornos temporomandibular en el sistema estomatognático del adulto mayor. Archivo Medico de Camagüey. [Internet]. 2020[citado 10 de ene del 2021]; 24(4): [aprox 20 p.].Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7426>

20. Hernández Reyes B, Lázaro Nodarse R, Marin Fontela G, Torres López D. Caracterización clínica y severidad de los trastornos temporomandibulares en pacientes adultos. Archivo Medico de Camaguey. [Internet]. 2020[citado 16 de feb del 2021]; 24(2): [aprox 10 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6857>

Declaración de Conflictos de interés:

Los autores no presentan conflicto de interés en la publicación del artículo.

Nota contribución de autoría:

1. Concepción y diseño del estudio
2. Adquisición de datos
3. Análisis de datos
4. Discusión de los resultados
5. Redacción del manuscrito
6. Aprobación de la versión final del manuscrito.

SEG ha contribuido en 1, 2, 3, 4, 5 y 6.

AMR ha contribuido en 2, 3, 4 y 6.

VOR ha contribuido en 3, 4, 5 y 6.

Nota de aceptación:

Este artículo fue aprobado por la editora de la revista Mag. Dra. Vanesa Pereira-Prado.