

Queilitis Comisural Asociado a la Pérdida de la Dimensión Vertical en Pacientes Portadores de Prótesis Completa

Commisural Cheilitis in Associated to the loss of Vertical Dimension in Patients with a Complete Prosthesis

Ernesto Fidel Vílchez Salazar¹; Sandra Mercedes Del Pilar Sánchez Vargas¹; Ernesto Edilberto Vílchez Quintana¹; Jorge Sixto Gaitan Velasquez¹; Jaime Alberto Sánchez García¹; Marisabel Lourdes Vilchez Quintana²; Marcos Antonio Herrera Cisneros¹; Daniel José Blanco Victorio² & Donald Ramos Perfecto¹

VÍLCHEZ, S. E. F.; SÁNCHEZ, V. S. M. P.; VÍLCHEZ, Q. E. E.; GAITAN, V. J. S.; SÁNCHEZ, G. J. A.; VILCHEZ, Q. M. L.; HERRERA, C. M. A.; BLANCO, V. D. J. & RAMOS, P. D. Queilitis comisural asociado a la pérdida de la dimensión vertical en pacientes portadores de prótesis completa. *Int. J. Odontostomat.*, 19(3):353-357, 2025.

RESUMEN: Determinar la asociación entre la pérdida de dimensión vertical y la presencia de queilitis comisural en pacientes portadores de prótesis completa atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Se realizó un estudio descriptivo y transversal en una muestra representativa de 60 pacientes portadores de prótesis completa, seleccionados según criterios de inclusión y exclusión, previo consentimiento informado. La dimensión vertical oclusal (DVO) se evaluó mediante la técnica métrica con compás de Willis. Para el análisis de asociación se aplicó la prueba de chi-cuadrado de Pearson. De los 41 pacientes que presentaron queilitis comisural, el 82,9 % evidenció pérdida de la DVO. Se observó, además, una asociación significativa entre la presencia de queilitis comisural y la pérdida de dimensión vertical (61,7 %). Podemos concluir que, la pérdida de la dimensión vertical se asocia con la presencia de queilitis comisural en pacientes portadores de prótesis completa.

PALABRAS CLAVE: arcada edéntula, queilitis, dimensión vertical, prótesis dental completa.

INTRODUCCIÓN

La vejez se asocia con diversas alteraciones en la cavidad oral, las cuales modifican su estructura de manera sustancial. Estos cambios pueden ser consecuencia del paso del tiempo, del estado nutricional, de enfermedades sistémicas, del uso de medicamentos y de los procesos fisiológicos de adaptación de las estructuras orales, lo que incrementa su deterioro (García- Alpízar *et al.*, 2012). De acuerdo con estudios epidemiológicos del Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2019), la caries y la enfermedad periodontal constituyen las principales causas de atención en pacientes mayores de 60 años; sin embargo, ambas patologías se manifiestan desde edades tempranas, con una prevalencia de 52,5 % y 85,6 %, respectivamente. En este contexto, existe un elevado porcentaje de edentulismo se relaciona con factores como las enfermedades orales y las condiciones socioeconómicas, con una prevalencia de edentulismo del 77,61 % y el

porcentaje de edentulismo total alcanzó un 40,65 %, conformado principalmente por personas mayores de 50 años y de estas, solo el 59 % utilizaba prótesis completa (Vizcaino & Armas, 2022).

El restablecimiento de los dientes mediante prótesis totales favorece diversas funciones fisiológicas, tales como la fonación, la deglución, la masticación y la recuperación de la estética perdida (León-Velastegui *et al.*, 2019). Aunque esta alternativa resulta beneficiosa, no está exenta de generar alteraciones en los tejidos, ya sea por estilos de vida inadecuados o por los cambios propios del envejecimiento, que ocasionan transformaciones relevantes en las mucosas y los huesos de la cavidad oral. Estas condiciones pueden propiciar la aparición de lesiones orales reactivas asociadas al uso de prótesis, las cuales pueden clasificarse en agudas o crónicas (Philip *et al.*, 2005). Las lesión-

¹ Docente Facultad de Odontología Universidad Nacional Mayor De San Marcos (UNMSM), Lima, Perú.

² Docente Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), Lima, Perú.

nes agudas suelen presentarse en pacientes portadores de prótesis nuevas y mal ajustadas, que ejercen presión excesiva sobre los tejidos blandos, en cambio, las crónicas se originan por una alteración progresiva del tejido de soporte, donde las prótesis removibles desajustadas se vuelven inestables y generan roces continuos sobre la mucosa (Rodríguez *et al.*, 2014). Una de las lesiones frecuentes es la queilitis angular, caracterizada por la presencia de fisuras profundas y dolorosas en las comisuras labiales, a menudo recubiertas por una membrana blanquecina (García-López *et al.*, 2014).

Las prótesis completas son dispositivos que permiten restablecer la función masticatoria, estética y calidad de vida, sin embargo, una confección inadecuada puede ocasionar afecciones como estomatitis subprotésica, queilitis comisural y, en algunos casos, lesiones neoplásicas (Rodríguez *et al.*, 2007). Para lograr una rehabilitación integral del sistema estomatognático, resulta fundamental determinar si el paciente presenta una disminución de la dimensión vertical, aspecto clave en el diagnóstico y en la planificación del tratamiento (Huamani-Cantoral *et al.*, 2018).

El glosario de términos odontológicos define la dimensión vertical (DV) como la distancia entre dos puntos anatómicos específicos: uno localizado en un elemento fijo del maxilar y otro en un elemento móvil de la mandíbula, generalmente en la punta de la nariz y la barbilla del mentón. La dimensión vertical oclusal (DVO) corresponde a la distancia registrada entre dichos puntos cuando los dientes se encuentran en contacto oclusal (Abduo & Lyons, 2012). La DV puede verse alterada por la pérdida o desgaste de dientes naturales o artificiales en las prótesis, siendo la atrición dentaria constituye una de las principales causas de disminución de la DV, la cual puede manifestarse de manera aguda o crónica (Morales Pérez *et al.*, 2019). La reducción de la DV se asocia con problemas funcionales y estéticos, entre ellos la disfunción temporomandibular, la formación de pliegues en las comisuras labiales y la acumulación de saliva en esta zona, lo que favorece la colonización microbiana y la aparición de lesiones como la queilitis angular (Bachhav & Aras, 2010). Actualmente, existen diversos métodos para determinar la dimensión vertical oclusal (DVO), los cuales se clasifican en subjetivos y objetivos (Ramírez *et al.*, 2013). Entre los más empleados se encuentra el método métrico de Willis, que establece que la distancia medida desde la pupila hasta la línea de unión de los labios es equivalente a la dis-

tancia comprendida entre la base de la nariz y el mentón, en posición de máxima intercuspidad (Espinoza-Valarezo *et al.*, 2018).

El propósito de la investigación fue determinar la relación entre la pérdida de dimensión vertical y la presencia de queilitis comisural, utilizando el método métrico de Willis para la medición de la dimensión vertical, complementado con la observación clínica para identificar la presencia de queilitis comisural en pacientes edéntulos totales.

PACIENTES MÉTODO

Mediante un muestreo no probabilístico se seleccionó a 60 pacientes edéntulos totales que acudieron a la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para su rehabilitación protésica. Los criterios de inclusión consideraron a pacientes portadores de prótesis completa, con aparente buen estado de salud general y sin consumo declarado de medicamentos. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado y se siguieron las normas éticas de Helsinki.

Se realizó una calibración de los investigador previa investigación, con el fin de garantizar la confiabilidad de los resultados, alcanzando una concordancia interobservador con un coeficiente Kappa de 0,92. La pérdida de la dimensión vertical se evaluó mediante la técnica métrica con compás de Willis, la cual consiste en medir la distancia entre la comisura labial y la pupila del lado derecho, comparándola con la distancia del tercio inferior facial. De esta forma se determinó la variación de la dimensión vertical. Posteriormente, se registró la presencia de queilitis comisural en cada paciente, consignando la información en una ficha clínica (Fig. 1).

El análisis estadístico se realizó aplicando la prueba de chi-cuadrado (χ^2) de Pearson, una prueba no paramétrica que evalúa la discrepancia entre una distribución observada y una teórica. El procesamiento de datos se efectuó con el programa estadístico SPSS, versión 21.

RESULTADOS

De un total de 60 pacientes, el mayor porcentaje (61,7 %) correspondió a aquellos con un tiempo de uso de prótesis superior a 10 años, quienes presentaron queilitis comisural. Para los grupos con un tiempo de uso de 1 a 5 años y de 6 a 10 años, se observó un



Fig. 1. A. Paciente edéntulo total, B. Compas de Willis C. Medición de la dimensión vertical con el compas de Willis D. Queilitis comisural.

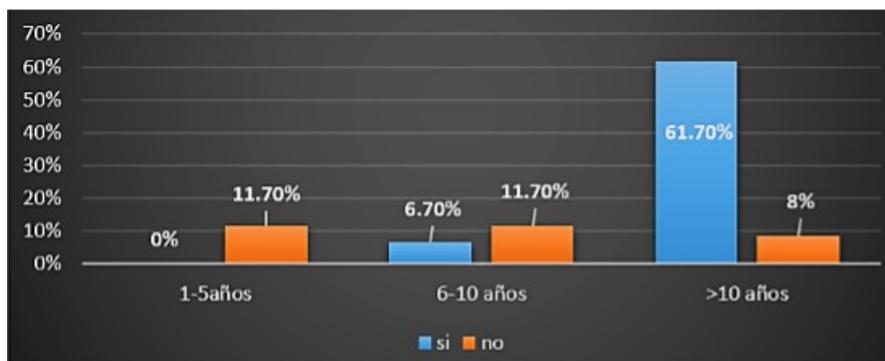


Fig. 2. Presencia de queilitis comisural en relación al tiempo de uso de la prótesis.

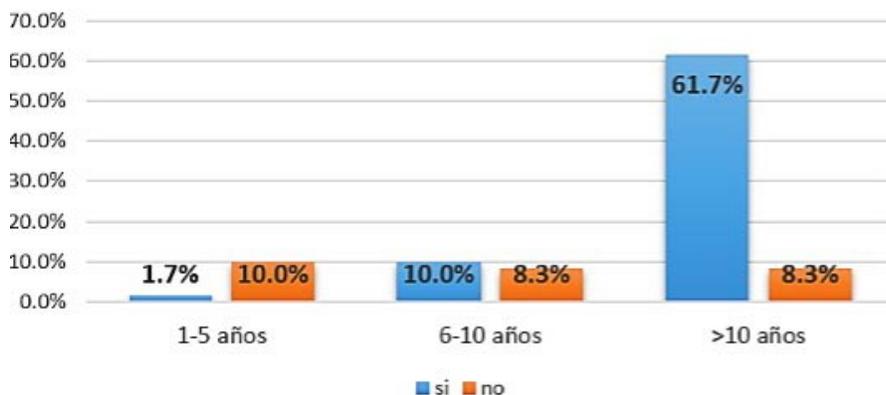


Fig. 3. Pérdida de DV según tiempo de uso de prótesis

porcentaje de 11,7 % en cada grupo, sin evidencia de queilitis. En el grupo de 6 a 10 años, los pacientes que presentaron queilitis representaron el 6,7 % (Fig. 2).

Respecto a la pérdida de DV asociada al tiempo de uso de la prótesis, el mayor porcentaje (61,7 %) se encontró en el grupo de pacientes con más de 10 años de uso. En el grupo de 6 a 10 años, el 10 % presentó pérdida de DV, mientras que en el grupo de 1 a 5 años, solo el 1,7 % presentó esta alteración (Fig. 3).

La Tabla I muestra que la mayor frecuencia corresponde a 34 pacientes (56,7 %) que presentaron simultáneamente queilitis comisural y pérdida de dimensión vertical, mientras que 9 pacientes (15 %) no presentaron ninguna de estas alteraciones. La evaluación de la asociación mediante la prueba de chi-cuadrado (X^2) de Pearson arrojó un valor de $p = 0,014$, con un nivel de significancia de 0,05, lo que indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre la queilitis comisural y la pérdida de dimensión vertical.

La Tabla II evidencia que 31 pacientes (51,7 %) presentaron estomatitis junto con pérdida de dimensión vertical, mientras que 6 pacientes (10 %) no presentaron ninguna de estas condiciones. La prueba de chi-cuadrado de Pearson mostró $c\sum = 0,34$ con un valor de $p = 0,558$, con un nivel de significancia de 0,05, lo que sugiere que no existe una asociación estadísticamente significativa entre estomatitis y pérdida de dimensión vertical.

Tabla I. Asociación entre Pérdida de dimensión vertical y presencia de queilitis comisural.

Queilitis comisural	Pérdida de dimensión vertical		Total	P<0.05
	Si	No		
Si	34	7	41	0.014*
%	56.66 %	11.67 %	68.33 %	
No	10	9	19	
%	16.67 %	15 %	31.67 %	
Total	44	16	60	
%	73.33 %	26.67 %	100 %	

*Prueba χ^2 de Pearson. $\chi^2=6.093$, significativo $p < 0.05$

Tabla II. Asociación entre presencia de estomatitis y pérdida de dimensión vertical.

Pérdida de DV	Estomatitis		Total	P<0.05
	Si	No		
Si	31	13	44	0.558
%	51.7 %	21.7 %	73.3 %	
No	10	6	16	
%	16.7 %	10 %	26.7 %	
Total	41	19	60	
%	68.3 %	31.7 %	100 %	

*Prueba χ^2 de Pearson. $\chi^2=0.34$, no significativo $p > 0.05$, DV: dimensión vertical

DISCUSIÓN

El uso de las prótesis genera desgaste, lo que ocasiona pérdida de dimensión vertical y la formación de pliegues húmedos en las comisuras labiales, favoreciendo la colonización microbiana y la aparición de queilitis comisural. En el presente estudio, el 68,3 % de los participantes presentó queilitis angular, porcentaje superior al reportado por Martoni *et al.* (2014), quien observó un 34 % de queilitis angular en su población estudiada. Además, se comprobó una asociación entre la pérdida de DV y la presencia de queilitis comisural en el 56,7 % de los casos.

La rehabilitación con prótesis completa tiene una duración limitada, ya que el desgaste progresivo puede inducir pérdida de dimensión vertical y lesiones en la mucosa bucal. En este estudio, se encontró una asociación entre el tiempo de uso de la prótesis y la presencia de queilitis comisural, observándose el mayor porcentaje (90,2 %) en pacientes con más de 10 años de uso. Resultados similares fueron reportados por Rodríguez *et al.* (2007), quienes observaron que el 70 % de su muestra había utilizado prótesis por más de 10 años, y por Cruz-Sixto *et al.* (2020), quienes encontraron que el 54,0 % de los pacientes con lesiones habían empleado prótesis durante 11 años o más.

La pérdida de DV en la rehabilitación de pacientes edéntulos totales genera inestabilidad funcional en los tejidos orales, lo que puede dar lugar a lesiones conocidas como estomatitis subprotésica. León-Verástegui *et al.* (2019) determinaron

que la estomatitis protésica constituye la lesión de mucosa oral con mayor prevalencia con un 71,4 %, asociada con el uso de prótesis en pacientes edéntulos totales. Asimismo, encontraron que el 20 % de los casos estaba relacionado con prótesis inestables. En el presente estudio, el 51,7 % de los pacientes mostró asociación entre la pérdida de dimensión vertical y la estomatitis. Estos hallazgos son relevantes, ya que evidencian la relación entre lesiones de la mucosa oral, como la queilitis comisural y la estomatitis, y la inestabilidad protésica derivada de la pérdida de dimensión vertical.

Romero-Junquera *et al.* (2015) también observaron que la estomatitis subprotésica fue la lesión más frecuente (71,4 %), seguida por la queilitis comisural (14,3 %). Además, identificaron que los factores de riesgo asociados a estas lesiones incluían un método incorrecto de higiene bucal y el uso inadecuado de las prótesis. Por su parte, Morales Pérez *et al.* (2019) reportaron que, entre las lesiones paraprotésicas, la estomatitis subprotésica ocupó el primer lugar (44,9 %), mientras que la queilitis comisural se ubicó en tercer lugar (17,8 %). Asimismo, encontraron que la DV presentaba una dependencia significativa con la aparición de lesiones a nivel de la mucosa oral.

CONCLUSIONES

En base a nuestro estudio, logramos observar que existe una asociación entre la pérdida de dimensión vertical y la presencia de queilitis comisural en pacientes portadores de prótesis completa. Asimismo, se evidenció que la disminución de la dimensión vertical oclusal contribuye a la aparición de queilitis comisural en estos pacientes.

VÍLCHEZ, S. E. F.; SÁNCHEZ, V. S. M. P.; VÍLCHEZ, Q. E. E.; GAITAN, V. J. S.; SÁNCHEZ, G. J. A.; VÍLCHEZ, Q. M. L.; HERRERA, C. M. A.; BLANCO, V. D. J. & RAMOS, P. D. Comissural cheilitis in associated to the loss of vertical dimension in patients with a complete prosthesis. *Int. J. Odontostomat.*, 19(3):353-357, 2025

ABSTRACT: To determine the association between loss of vertical dimension and the presence of angular cheilitis in complete denture wearers treated at the Dental Clinic of the Universidad Nacional Mayor de San Marcos. A descriptive cross-sectional study was conducted on a representative sample of 60 complete denture wearers, selected according to inclusion and exclusion criteria, after informed consent was obtained. The occlusal vertical dimension (OVD) was assessed using the Willis compass metric technique. Pearson's chi-square test was applied to analyze associations. Among the 41 patients diagnosed with angular cheilitis, 82.9% showed loss of OVD. A significant association was also found between the presence of angular cheilitis and loss of vertical dimension (61.7%). we can conclude that, the loss of vertical dimension is associated with the presence of angular cheilitis in complete denture wearers.

KEY WORDS: edentulous arch, cheilitis, vertical dimension, complete dental prosthesis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abduo, J. & Lyons, K. Clinical considerations for increasing occlusal vertical dimension: a review. *Aust. Dent. J.*, 57(1):2-10, 2012.
- Bachhav, V. & Aras, M. A. Altering occlusal vertical dimension in functional and esthetic rehabilitation of severely worn dentition. *J. Oral Health Res.*, 1(1):2-8, 2010.
- Cruz-Sixto, D.; Palacios-Sixto, A.J.; Perdomo-Acosta, A.D.; González-Camejo, D.C. & Arencibia-González, E. Factores causales en la aparición de lesiones bucales en adultos mayores. *Univ. Méd. Pinarieña*, 16(2):422, 2020.
- Espinosa-Valarezo, J. C.; Iribarra-Mengarelli, R. & González-Bustamante, H. Métodos de evaluación de la Dimensión Vertical Oclusal. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral*, 11(2):116-20, 2018.
- García-Alpizar, B.; Capote-Valladares, M. & Morales-Montes-de-Oca, T. Prótesis totales y lesiones bucales en adultos mayores institucionalizados. *Rev. Finlay*, 2(1):32-44, 2012.
- García-López, E.; Blanco-Ruiz, A.O.; Rodríguez-García, L.O.; Reyes-Fundora, D. & Sotres-Vázquez, J. Queilitis: Revisión bibliográfica. *Rev. Cubana Estomatol.*, 41(2), 2014.
- Huamani-Cantoral, J.E.; Huamani-Echaccaya, J.L. & Alvarado-Menacho, S. Rehabilitación oral en paciente con alteración de la dimensión vertical oclusal aplicando un enfoque multidisciplinario. *Rev. Estomatol. Herediana*, 28(1):44-55, 2018.
- León-Velastegui, M.; Gavilanes-Bayas, N. & Mejía-Navas, E. Lesiones de la mucosa oral asociadas al uso de prótesis odontológicas en pacientes edéntulos totales. *Dom. Cien.*, 5(1):603-623, 2019.
- Martoni, E.; Ayuso-Montero, R.; Martínez-Gomis, J.; Viñas, M. & Péraire, M. Risk factors for denture-related oral mucosal lesions in a geriatric population. *J. Prosthet. Dent.*, 111(4):273-9, 2014.
- Ministerio de Salud. *Resolución Ministerial N° 619-2019/MINSA, Documento técnico: plan nacional de atención integral para la rehabilitación oral en personas adultas mayores "Perú Sonríe" 2019-2022.* Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/283746-619-2019-minsa>

- Morales Pérez, Y. J.; Meras Jáuregui, T. M. & Batista Aldereguia, M. Y. Lesiones parapróticas de tejidos blandos en pacientes portadores de prótesis total. *Medicentro Electrónica*, 23(1):19-25, 2019.
- Philip, J.; Eversole, L.; Wysocki, G. *Patología oral y maxilofacial contemporánea. Lesiones físicas y químicas.* 2a ed. Barcelona: Elsevier, 2005.
- Ramírez, L. M.; Echeverría, P.; Zea, F.J. & Ballesteros, L.E. Dimensión vertical en edentados: relación con síntomas referidos. *Int. J. Morphol.*, 31(2):672-80, 2013.
- Rodríguez, F. M. S. C.; Portillo, R. A.; Lama, G. E. M. & Hernández, S. S. E. Lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis en pacientes de la comunidad de Kantunil, Yucatán. *Rev. ADM*, 71(5):221-5, 2014.
- Rodríguez, V.; Arellano, G. L. A.; Zambrano, R. E. & Roldán, M. T. Lesiones de los tejidos blandos de soporte en pacientes portadores de dentaduras totales. Los Nevados, estado Mérida. *Rev. Od. Los Andes*, 2(1):31-6, 2007.
- Romero-Junquera, C. R.; García-Rodríguez, B. & Genicio-Ortega, S. Estado prostodóncico y salud bucal en pacientes que solicitaron reparaciones protésicas. *CCM*, 19(1):38-50, 2015.
- Vizcaino, K. & Armas, A. Prevalencia de edentulismo en adultos mayores en América Latina. Revisión de literatura. *Rev. Estomatol. Herediana.*, 32(4):420-7, 2022.

Dirección de correspondencia:

Ernesto Fidel Vílchez Salazar
Facultad de odontología
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Lima
PERÚ

E-mail: evilchezs@unmsm.edu.pe

ORCID: <https://orcid.org/>

Ernesto Fidel Vílchez Salazar	0000-0003-2173-2764
Sandra Mercedes Sánchez Vargas	0000-0001-8012-7121
Ernesto Edilberto Vílchez Quintana	0000-0002-4806-4850
Jorge Gaitan Velasquez	0000-0003-4773-1428
Jaime Alberto Sánchez García	0000-0002-0211-2554
Marisabel Lourdes Vilchez Quintana	0000-0001-9591-5024
Marcos Herrera Cisneros	0000-0002-1859-0139
Daniel José Blanco Victorio	0000-0002-3969-0526
Donald Ramos Perfecto	0000-0001-5870-3962