

ESTOMATITIS SUBPRÓTESIS EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS DEL MUNICIPIO BANES. 2015

Autor: Clara Ruiz Gómez. Especialista de primer grado en Administración de Salud. Master en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Asistente. Clínica Estomatológica Docente “26 de Julio”. Banes. Holguín. Cuba. [Correo electrónico: clarita@banes.hlg.sld.cu](mailto:clarita@banes.hlg.sld.cu)

RESUMEN

Introducción: La estomatitis subprótesis es el término generalmente utilizado para describir los cambios de la mucosa de la bóveda palatina de los pacientes que utilizan prótesis dental mucosoportada. **Objetivo:** describir el comportamiento de esta entidad en pacientes geriátricos pertenecientes a instituciones del municipio Banes. **Materiales y Métodos:** se realizó un estudio descriptivo observacional en el periodo comprendido de octubre del 2014 a febrero del 2015. El universo de estudio estuvo integrado por todos los ancianos rehabilitados protésicamente que pertenecen a dichas instituciones (27) y que cumplieron con los requisitos de inclusión y exclusión establecidos por los autores, dando su consentimiento para realizar el estudio. La información fue recogida a través del interrogatorio y del examen clínico, el cual se realizó en las instituciones de ancianos, auxiliados de espejo bucal plano, depresores linguales y por observación directa de la bóveda palatina. Se tuvieron en cuenta las variables edad, sexo y grado de la lesión de los afectados por estomatitis subprótesis según criterio de Newton. **Resultados:** Se pudo apreciar un 85,18 % de afectados por esta patología y que el sexo masculino fue el más representativo con el 59,25 %, además que el grupo de edad con mayor número de individuos diagnosticados fue el de 60 a 69 años con el 40.70 %, demostrando la necesidad de mantener la educación para la salud en estas personas. **Conclusiones:** Predominio del grado II según severidad de las lesiones, siendo el sexo masculino y el grupo de edad de 60 a 69 años los más afectados por esta patología

Palabras Clave: estomatitis subprótesis

INTRODUCCIÓN

La estomatitis subprótesis es el término generalmente utilizado para describir los cambios de la mucosa de la bóveda palatina de los pacientes que utilizan prótesis dental mucosoportada, se caracteriza por una lesión eritematosa donde siempre está presente la inflamación.¹

El complejo biopsicosocial de los pacientes portadores de prótesis dental se ve afectado con relativa frecuencia al dejar de constituir un estímulo para los tejidos de sostén y convertirse en una agresión física al medio bucal. Dentro de las afecciones de mayor prevalencia en los portadores de prótesis se encuentra la estomatitis subprótesis.^{1,2}

Esta entidad, de no ser eliminada en etapas premonitorias, evoluciona hacia estadios de mayor agresividad. En su inicio se caracteriza por un cuadro asintomático con modificaciones estructurales mínimas que no alertan al individuo afectado, pero la experiencia indica que el fenómeno de transformación neoplásica está precedido habitualmente por una alteración preliminar, sometido a un estado de alarma constante.³

La causa de esta complicación es multifactorial lo que ha dado lugar a múltiples discusiones. Inicialmente fue considerada como alergia a los materiales de base de las prótesis, principalmente a algunos de sus componentes. Posteriormente se consideraron los traumas asociados con las prótesis desajustadas que pueden provocar degeneración de las glándulas salivales palatinas, la mala higiene de los aparatos y la infección microbiana debajo de los mismos.^{4, 5}

Entre las causas se ha conferido importancia al estrés, *Cándida albicans* y factores endógenos relacionados con enfermedades sistémicas y cardiovasculares.⁶⁻⁸

Cuando la candidiasis se asocia con la prótesis removible puede inducir a la formación de estomatitis subprótesis, esencialmente en aparatos desajustados y con muchos años de uso.^{5,9}

Dentro de la literatura revisada se reporta una prevalencia entre un 11 y un 67 % ^{3 10}, Castillo ¹ de un 25 a un 65 % y Sotomayor¹² un 33,3 %. En Cuba Nápoles Gonzales ² detecta un 46,86 % y Victoria Carriera⁵ un 70 % en portadores de prótesis totales, vinculada a la permanencia en boca de aparatos desajustados, poco funcionales, que se relacionan con hábitos higiénicos no favorables para un entorno biológico en adaptación permanente a estructuras artificiales.⁹

En el tratamiento de dicha inflamación deben contemplarse la retirada del aparato protésico y la utilización de medicamentos que favorezcan la resolución del cuadro sintomático, tales como: antifúngicos, desinfectantes usados en colutorios, acondicionadores que coadyuven a la distribución adecuada de las cargas, la criocirugía, así como determinadas terapias alternativas como la homeopatía, la apiterapia y la fitoterapia.¹

Últimamente se han utilizado otros tratamientos más inocuos como la miel de abeja, la sábila, el láser y el ozono, se han obtenido resultados satisfactorios en un tiempo más breve, evitando de esta forma la utilización de medicamentos tóxicos como los convencionales.^{11 12}

Dada la alta frecuencia de esta enfermedad es importante identificar en los pacientes geriátricos, pertenecientes a instituciones del municipio Banes, el comportamiento de la estomatitis subprótesis.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal observacional, con el objetivo de caracterizar la estomatitis subprótesis en ancianos pertenecientes al hogar de ancianos y casa de abuelos del municipio Banes en el periodo comprendido de octubre del 2014 a febrero del 2015.

El universo de estudio estuvo integrado por todos los ancianos que pertenecen a dichas instituciones portadores de prótesis total (27), que cumplieron con requisitos de inclusión y exclusión, y que ofrecieron su consentimiento para participar en el estudio.

La información fue recogida por los autores previamente calibrados, a través del interrogatorio y del examen clínico, el cual se realizó en las instituciones de ancianos, en condiciones de luz natural y auxiliada de espejo bucal plano y depresores linguales y por observación directa de la bóveda palatina del paciente. Se tuvieron en cuenta además las variables edad, sexo y grado de la lesión de los afectados por estomatitis subprótesis.

Para determinar la presencia de estomatitis subprótesis se tuvo en cuenta el aspecto macroscópico de la lesión según criterio de Newton.⁵

- Mucosa normal o fisiológica: se observa normocoloreada, sin inflamación.
- Mucosa alterada o patológica: se observa hipercoloreada, inflamada con signos de estomatitis subprótesis.
- Estomatitis subprótesis grado I: en la mucosa palatina se presentan puntos hiperémicos.
- Estomatitis subprótesis grado II: se presenta en la mucosa palatina eritema difuso, bien definido.
- Estomatitis subprótesis grado III: la mucosa palatina se presenta en forma granular o verrugosa. Zonas de la bóveda palatina.¹³

El procesamiento estadístico incluyó medidas de resumen para variables cuantitativas como porcentajes resumiéndolos en tablas para su interpretación. La redacción del informe final se realizó en Word para Windows 20.

RESULTADOS

Tabla 1. Ancianos afectados por estomatitis subprótesis según grupos de edad.

Grupos de edad	Portadores de Prótesis.	Ancianos afectados por Estomatitis Subprótesis	
		No	%
60-69 años	13	11	40.70
70 -79 años	9	8	29.62
80 y más años	5	4	14.81
Total	27	23	85.18

En la tabla 1 se aprecia que la mayoría de ancianos portadores de prótesis total presentaban estomatitis subprótesis (85,18%). El grupo de edad más afectado los constituyó el de 60-69 años.

Tabla 2. Ancianos afectados por estomatitis subprótesis según sexo.

Sexo	Ancianos afectados por Estomatitis Subprótesis	
	No	%
Masculino	16	59.25
Femenino	7	25.92
Total	23	85.18

La tabla 2 muestra que de los pacientes geriátricos afectados por estomatitis subprótesis el sexo más representativo fue el masculino con 16 ancianos para el 59.25%.

Tabla 3. Ancianos afectados por Estomatitis Subprótesis según grado de la lesión.

Ancianos afectados	Grados de la Estomatitis Subprótesis					
	I		II		III	
	No	%	No	%	No	%
	5	21.73	17	73.91	1	4.34

La tabla 3 muestra que en los examinados afectados por estomatitis subprótesis el grado II alcanzó la mayor cifra con 17 de ellos para el 73.91% y que el grado III se evidenció en un solo caso.

DISCUSIÓN

Algunos autores plantean que la prevalencia de esta patología es variada. En la literatura revisada Camps reporta una prevalencia de la estomatitis subprótesis entre un 11 y un 67% ³, Cardozo¹¹ de un 25 a un 65%. En Cuba Mulet⁷ obtiene un 35,29 % en mayores de 60 años y Carriera Piloto⁵ un 70% en portadores de prótesis totales. Pérez Hernández y colaboradores¹⁴ en estudio sobre lesiones bucales en el adulto mayor encontraron que la patología de mayor incidencia fue la estomatitis subprótesis; así como Ramón Jiménez¹⁵ al realizar una caracterización de adultos mayores con lesiones bucales premalignas y malignas expuso que la estomatitis subprótesis fue el estado precanceroso más frecuente con 46,5 % . Por su parte Romero Junquera¹⁶ en investigación sobre salud bucal en pacientes que solicitaron reparaciones protésicas encontró que la estomatitis subprótesis fue la lesión más frecuente con 71,4 %.

Los afectados en el presente estudio alcanzaron cifras del 85.18%, tal como se muestra en la tabla 1. Varios autores afirman que al estar la papila incisiva comprimida constantemente, el aporte sanguíneo y venoso se interrumpe, lo que sumado a las cargas inadecuadas de una prótesis desajustada, así como la proliferación de la *Cándida albicans* patógena, contribuyen a las irritaciones de la bóveda palatina^{3, 5, 6}.

La presente investigación evidencio que la estomatitis subprótesis grado II fue la más frecuente, como se puede apreciar en la tabla 3. Asimismo, la literatura consultada coincide en considerar que el trauma protético ocasionado por el desajuste del aparato por los años de uso es capaz de producir daño a la mucosa bucal que está en relación con el aparato protésico.

Se le confiere gran importancia al tiempo de uso diario de la prótesis por los daños que este aparato pueda ocasionar a los tejidos de soporte. Este uso continuo puede favorecer a la estomatitis protésica por varios motivos, por una parte el aumento del tiempo de exposición de la mucosa a la superficie de la dentadura, por otro lado, provoca degeneración de las glándulas salivales palatinas y la disminución del flujo salival, lo cual estimula un agravamiento de la lesión y se incrementa la frecuencia y densidad de *Cándida albicans* que es capaz de permanecer en las porosidades de las resinas acrílicas imposibilitando que el paciente vuelva a usar la prótesis.^{2, 9}

En cuando al predominio de esta entidad por uno u otro sexo existen criterios controvertidos, muchas investigaciones indican que esta enfermedad es más frecuente entre las mujeres, en cambio, algunos autores consideran que no existe diferencia entre sexos.⁹ En el presente trabajo los hombres se vieron más afectados, en coincidiendo con el estudio de Cardoso¹¹, aunque se debe señalar que la mayor cantidad de individuos examinados eran del sexo masculino.

Con respecto a la edad la mayoría de los trabajos señalan que esta afección se observa más frecuentemente en pacientes de avanzada edad ¹¹, en estas edades hay una gran afectación de los pacientes por periodontopatías, lo que lleva a la pérdida de dientes, que condiciona un incremento de las necesidades de prótesis en esa edad⁷, sin embargo, en la presente investigación el grupo de edad más afectado fue entre 60 y 69 años lo que coincide con los resultados de otros autores.¹²

CONCLUSIONES

La presencia de estomatitis subprótesis fue elevada en la población estudiada, con predominio del grado II según severidad de las lesiones, siendo el sexo masculino y el grupo de edad de 60 a 69 años los más afectados por esta patología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo Duany. Eficacia de la crema de aloe al 25 % en la estomatitis subprotésica grado II. Rev Cubana Estomatol 2007; 4(3) Ciudad de La Habana jul.-sep. 2007 *Disponible en versión On-line* ISSN 1561-297
2. Nápoles González I, Hidalgo Hidalgo S, Milanés Santana R, Fernández Franch N, Echemendía Guzmán O. Aplicación de un colutorio de aloe en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. Arch Med Camagüey 2008; 12(3). Disponible en <http://www.amc.sld.cu/amc/2008/v12n3/amc05308.htm>
3. Camps Mullines I, Corona Carpio MH, Medina Maglue C, Bruzón Varona C, Ibáñez Castillo MC. Eficacia de la crema de aloe al 25 % en la estomatitis subprotésica grado II. Rev Cubana Estomatol [serie en internet]. 2007; 4(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072007000300009&lng=es&nr=m=iso&tlng=es
4. Corona Carpio MH, Arias Arañó Z, González Rodríguez W, Núñez Antúnez L, Miniet Díaz E. Eficacia del enjuagatorio con té de Vimang en la estomatitis subprótesis. Rev Cubana Estomatol [serie en internet]. 2006; 3(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347507200600040003
5. Carriera Piloto V, Almagro Urrutia Z E. La estomatitis subprótesis en pacientes desdentados totales. Rev Cubana Estomatol 2000; 37(3):133-9.
6. Ramos Díaz M; Hidalgo Hidalgo S; Rodríguez Rodríguez M; Lorenzo González G; Díaz Gómez SM. Alteraciones bucales en pacientes geriátricos rehabilitados con prótesis parciales. Arch Med Camagüey [serie en internet]; 9(5). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2005/v9n5/2073.htm>
7. Mulet García M, Hidalgo Hidalgo S, Díaz Gómez SM. Salud bucal en pacientes portadores de prótesis. Etapa diagnóstica. Arch Med Camagüey [serie en internet] 2006 [citado 14 de ene del 2008]; 10(5): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n5-2006/2065.htm>
8. Ley Sifontes L, Silva Martínez Y, Dra. Martín Reyes O, Paz La torre E, Landrián Díaz C. Eficacia del aceite de girasol ozonizado en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado I y II. p Arch Med Camagüey [serie en internet] 2008; 12(3) Disponible en:
<http://www.amc.sld.cu/amc/2008/v12n3/amc05308.htm>
9. Espasandín-González S, Reyes-Suárez V, Soler-Gil M, Pérez-Acosta K. Factores de riesgo asociados a la aparición de la estomatitis subprótesis. Revista de Ciencias Médicas de La Habana [revista en Internet]. 2015 [citado 2015 Jun 18]; 21(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/709>
10. Campo J, 11.Serrano C. Candidiasis oral: clínica y tratamiento. Gaceta Dental 2000; (104): 76-84.
11. Cardozo de Pardi E I, Pardi G. Mecanismo de defensa del hospedero en estomatitis subprotésica inducida por cándida. Acta Odontol Venez [serie en internet] 2002 [citado 14 de may del 2008]; 40(3): [aprox. 15 p.]. Disponible en: http://www.actaodontológica.com/40_3_2002/41.asp

12. Sotomayor Tamayo J, Pineda Mejía ME, Gálvez Calla L, Cruz Costillón A de la. Alteraciones clínicas de la mucosa bucal en personas de la tercera edad portadores de prótesis total. Odontología Sanmarquina [serie en internet] 2002 [citado 14 de may del 2008]; 1(10): [aprox. 20 p.]. Disponible en: http://sisbid.unmsm.edu.pe/BU_Revista/Odontología/Vol_1_n_10_2002/alta_Clini.Htm

13-González González Gladys, Ardanza Zulueta Placido. Rehabilitación protésica Estomatológica. Editorial Ciencias Médicas de la Habana .2008;271

14-Pérez Hernández Y, Pérez Ayala D, Milians Planes E, Díaz CZ, Vento Blanco Y. La rehabilitación protésica en las lesiones bucales del adulto mayor. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2015 Feb [citado 2015 Jun 18] ; 19(1): 13-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100005&lng=es.

15-Ramón Jiménez R, Montoya Rey M, Hechavarría Martínez B, Norate Paumier A, Valverde Ramón C. Caracterización de adultos mayores con lesiones bucales premalignas y malignas. **MEDISAN** [revista en Internet]. 2015 [citado 2015 Jun 18]; 19(6):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/200>

16-Romero Junquera CR, García Rodríguez B, Genicio Ortega S. Estado prostodóncico y salud bucal en pacientes que solicitaron reparaciones protésicas. CCM [revista en la Internet]. 2015 Mar [citado 2015 Jun 18]; 19(1): 38-50. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000100005&lng=es.

