

COMUNICACIÓN BREVE

Estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el policlínico "Guillermo Tejas Silva"

Denture stomatitis in patients treated at "Guillermo Silva Texas" clinic

Dra. María del Carmen García Cubillas*

*Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Profesora Asistente. Clínica Docente "Guillermo Tejas Silva". Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Dra. María del Carmen García Cubillas, correo electrónico: manuel@ltu.sld.cu.

Recibido: 22 de enero de 2015

Aprobado: 3 de abril de 2015

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, con el objetivo de caracterizar la prevalencia de la estomatitis subprótesis en pacientes portadores de prótesis estomatológicas, atendidos en el área de salud del policlínico "Guillermo Tejas Silva", en el período comprendido entre mayo de 2011 y marzo de 2014. El universo de estudio estuvo constituido por los 160 pacientes que asistieron a la consulta de prótesis para ser rehabilitados protésicamente. Se examinaron todos los pacientes. La muestra quedó integrada por los 92 portadores de prótesis y con presencia en la mucosa del paladar de signos clínicos de estomatitis subprótesis (grados I, II o III). Se midieron las variables: grado de la lesión, tiempo de uso de la prótesis, retención de las mismas, así como el material del cual estaba construida. Se constató que el grupo de edad con más pacientes afectados fue el de los adultos mayores; predominó el sexo femenino; el grado de la lesión I; mientras más tiempo de uso de la prótesis, más posibilidades de incremento en el grado de la lesión. Todos los pacientes afectados portaban base de acrílico.

Palabras clave: ESTOMATOLOGÍA; ESTOMATITIS SUBPRÓTESIS.

Descriptor: ESTOMATITIS; ESTOMATITIS SUBPRÓTESIS.

ABSTRACT

A descriptive study was carried out with the objective to characterize the prevalence of denture stomatitis in patients with dental prosthesis treated at "Guillermo Tejas Silva" polyclinic from May, 2011 to March, 2014. The universe of study consisted of the 160 patients who went to the prosthesis service to be rehabilitated; all the patients were examined. The sample was composed of 92 denture wearers who showed clinical signs of denture stomatitis (grades I, II or III) in their palate mucosa. The following variables were measured: degree of injury, time of use of the prosthesis, retention, and structure material of the denture. It was found that: the elderly were the most affected age group; females predominated; the degree of lesion I; the longer the use of the prosthesis, the more possibilities to increase the degree of injury. All the affected patients were wearing acrylic base.

Key words: STOMATOLOGY; DENTURE STOMATITIS.

Descriptors: STOMATITIS; STOMATITIS, DENTURE.

INTRODUCCIÓN

La estomatitis subprótesis es la alteración más frecuente en los pacientes rehabilitados con prótesis estomatológicas. El término de estomatitis protésica se define como la inflamación generalizada de la

mucosa bucal, observada en pacientes con prótesis nuevas o viejas mal adaptadas. Se caracteriza por enrojecimiento, hinchazón y dolor de la mucosa que está en contacto con la prótesis. Habitualmente se localiza en el paladar duro de los pacientes que

Citar como: García Cubillas M. Estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el policlínico "Guillermo Tejas Silva". Rev. Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2015; 40(5). Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/306>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

utilizan prótesis dentales, mucoso portadas, por lo que se define también como un proceso inflamatorio de la mucosa oral, relacionado con una prótesis removible. (1)

De acuerdo con la gravedad, esta entidad se puede clasificar en:

Grado I (puntos hiperémicos): lesión inflamatoria de aspecto rojo brillante, generalmente asintomática, donde pueden aparecer puntos hiperémicos. La mucosa puede presentarse fina, lisa y brillante. Es la lesión mínima visible a la inspección.

Grado II (eritema difuso): área eritematosa bien definida, que dibuja el contorno de la prótesis; puede estar constituida por un fondo finamente granuloso y, a veces, aparece cubierta por un exudado blanco grisáceo.

Grado III (inflamación granular): lesión más definida, compuesta por una mucosa gruesa con gránulos irregulares que se elevan superficialmente, semejando formas papilares. (2)

La etiopatogenia de esta enfermedad es considerada multifactorial: edad del paciente, higiene bucal deficiente, hábito de dormir con la prótesis puesta, trauma provocado por prótesis desajustadas, ingestión de alimentos muy calientes, tipo de base protética, tiempo de uso de la aparatología, estrés, presencia de oclusión inestable, falta de comunicación del profesional con el paciente y factores endógenos relacionados con enfermedades sistémicas y cardiovasculares. Esto hace más complejo su estudio y, más aún, su pronóstico. (3)

Se realizó el presente estudio con el objetivo de caracterizar la prevalencia de la estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el área de salud del policlínico "Guillermo Tejas Silva", con el propósito adicional de detectar precozmente diversos factores de riesgo que favorecen su presencia, por demás, factor de riesgo asociado a la aparición de lesiones pre malignas y malignas de la cavidad bucal.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo, con el objetivo de caracterizar la prevalencia de la estomatitis subprótesis en pacientes portadores de prótesis estomatológicas, atendidos en el área de salud del policlínico "Guillermo Tejas Silva", en el período comprendido entre mayo de 2011 y marzo de 2014. El universo de estudio estuvo constituido por los 160 pacientes que asistieron a la consulta de prótesis de la clínica docente del referido policlínico, para ser rehabilitados protésicamente. Se examinaron todos los pacientes en consulta, con espejo bucal y luz artificial. La muestra quedó integrada por los 92 pacientes desdentados totales y parciales, portadores de prótesis y con presencia en la mucosa del paladar de signos clínicos de estomatitis

subprótesis (grado I, II o III), de ambos sexos y más de 18 años de edad. Los mismos fueron tratados en el momento y se citaron para continuar el seguimiento correspondiente.

Se diseñó un formulario para el registro de los datos: generales, grado de la lesión, tiempo de uso de la prótesis, retención de las mismas, así como el material del cual estaba construida. Se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de los resultados.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la muestra predominó el sexo femenino, con 71 casos de los 92 detectados. En la mayoría de las investigaciones realizadas se ha comprobado que el sexo femenino se encuentra más afectado, aunque este punto es algo controvertido. Los investigadores lo justifican planteando que el sexo femenino tiene características propias que pudieran dar una explicación, como es el frecuente aumento de la fragilidad capilar en las mujeres a partir de la tercera década de la vida; son también frecuentes las alteraciones psicósomáticas, tanto las que producen el estrés como las que aparecen durante y después del climaterio, las cuales tienen influencia sobre los tejidos bucales al alterar la irrigación, el flujo salival y la tasa de anticuerpos circulantes. Según estudios, las mujeres refieren que cuidan mucho de su estética y prefieren mantener el mayor tiempo posible las prótesis puestas, para que los demás integrantes del núcleo familiar no las vean sin ellas. (4)

En cuanto a la edad, se plantea que el riesgo de presentar la enfermedad es mayor a partir de la cuarta década de la vida, donde, por lo general, portan prótesis total, sobre todo superior; además, esta entidad se presenta con mayor frecuencia a medida que avanza la edad. Esto puede estar relacionado con los cambios degenerativos normales, producidos con el aumento de la edad. Hay que recordar que el individuo a lo largo de la vida va sufriendo la acción del ambiente y los años, que conducen al envejecimiento de su parénquima, al debilitamiento de sus funciones y a deficiencias metabólicas como son: hipovitaminosis, hipoproteinemias y anemias; todo esto disminuye las reservas y la resistencia ante las infecciones y los traumas. (4, 5) En el presente estudio 39 pacientes, para un 42,39 %, correspondieron a los mayores de 55 años.

En cuanto al grado de la lesión, el Grado I, o puntos hiperémicos, fue la de mayor frecuencia encontrada. En el país la mayor frecuencia de estomatitis subprótesis en estadios leves es debido a las actividades de educación para la salud que se realizan, en las cuales se enseña al paciente la forma de realizarse el auto examen bucal, los cuidados que deben tener con las mucosas y la correcta higiene de las prótesis y dientes remanentes (si los tiene). También es importante

destacar la cobertura y accesibilidad que ofrece el sistema nacional de salud a la población, en particular, con el programa de detección precoz del cáncer bucal, con el cual se logra que el paciente consulte al estomatólogo ante cualquier molestia,

para detectar a tiempo cualquier lesión de forma precoz, entre ellas, la estomatitis subprótesis.

En este estudio, en la medida que aumentaron los años de uso de la prótesis, aumentaron las probabilidades de lesión en un grado II o III, como se puede observar en la **tabla 1**.

TABLA 1. Distribución de pacientes afectados, según tiempo de uso de la prótesis y grado de la lesión

Tiempo de uso (años)	Grado de la lesión						Nº	%
	I		II		III			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
De 1 a 5	12	17,39	4	21,05			16	17,39
De 6 a 10	18	26,08	6	31,57	1	25	25	27,17
Más de 10	39	56,52	9	47,36	3	75	51	55,43
Total	69	100	19	100	4	100	92	100

Se ha comprobado en investigaciones realizadas que mientras mayor es el tiempo de uso de la prótesis, la probabilidad de su desajuste en la boca se hace más evidente, debido a cambios que sufren las estructuras (hueso y mucosa) que le sirven de soporte a la aparatología. Las prótesis, al actuar mecánicamente sobre los tejidos, originan cambios de diversa índole, que están relacionados con la capacidad reaccional de estos y la forma de agresión que ejerza la prótesis. Estos cambios pueden ir desde simples modificaciones fisiológicas de adaptación, hasta profundas alteraciones patológicas como, por ejemplo, la estomatitis subprótesis. (6)

El uso continuo de la prótesis es recogido en las investigaciones consultadas como uno de los hábitos más relacionados con esta patología. En este caso, 58 pacientes (63,04 % de la muestra) manifestaron el uso continuo de la prótesis (**tabla 2**). Se ha demostrado que esto provoca degeneración de las glándulas salivales y, a su vez, bloqueo mecánico de sus conductos excretorios, disminuye de esta forma la secreción salival y su pH, debido a que también disminuye la función buffer de la saliva; todo esto favorece la acumulación de placa dentobacteriana. Por eso, es muy importante dejar descansar la mucosa cubierta por la prótesis durante el horario del sueño, con el fin de permitir que los tejidos bucales se oxigenen, se recuperen y proporcionar a la lengua y los labios la oportunidad de realizar su acción de auto limpieza. (7)

En esta investigación se encontró que todos los pacientes afectados eran portadores de prótesis total de base acrílica, sobre todo, las superiores (**tabla 2**). Esto puede guardar relación con la mayor área de mucosa cubierta por este material; además, las bases de metacrilato de metilo proporcionan

alojamiento de colonias de hongos y bacterias, debido a que se han encontrado en este tipo de bases porosidades microscópicas de este material, así como grietas. (8, 10)

TABLA 2. Distribución de pacientes con estomatitis subprótesis según los factores de riesgo asociados

Factores seleccionados	Nº	%
Tiempo de uso más de 10 años	51	55,43
Mala retención	76	82,60
Uso continuo de la prótesis	58	63,04
Bases acrílicas	92	100

En la literatura consultada se refiere que las bases acrílicas y las prótesis desajustadas son las principales causas de padecer la estomatitis subprótesis, pues a medida que aumenta el tiempo de uso se incrementa el riesgo de que se instale dicha lesión. (9)

CONCLUSIONES

La estomatitis subprótesis tiene una alta prevalencia en los pacientes rehabilitados con prótesis estomatológicas, más frecuente en los adultos mayores de 55 años, en féminas y con predominio de lesiones clasificadas como grado I o puntos hiperémicos. Las bases acrílicas y la mala retención constituyeron los factores asociados de mayor incidencia. Esta lesión continúa siendo uno de los problemas de salud bucal en los pacientes con prótesis estomatológicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Mulet García M, Hidalgo Hidalgo S, Díaz Gómez SM. Salud bucal en pacientes portadores de prótesis. Etapa diagnóstica. Arch Med Camagüey [revista en internet]. 2006 [citado 22 de abril 2015]; 10(5). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n5-2006/2065.htm>.
2. Castillo Y, Noriega Roldán S, Montero G. Árnica montana como tratamiento homeopático en pacientes con estomatitis subprótesis de grados I y II. (Spanish). Medisan [revista en internet]. 2014, Jun [citado 22 de abril 2015]; 18(6): 765-771. Disponible en: [Academic Search Premier](#).
3. Noguera G A, Fleitas A T. Frecuencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de dentaduras totales. Revista Odontológica de los Andes [revista en internet]. 2006 [citado 22 de abril 2015]; 1(1). Disponible en: http://ecotropicos.saber.ula.ve/db/ssaber/Edocs/pubelectronicas/rev_odontologica/num1/articulo2.pdf.
4. Silva Contreras AM, Cardentey García J, Silva Contreras AM, Crepo Palacios CL, Paredes Suárez MC. Estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 15 años pertenecientes al Policlínico "Raúl Sánchez". Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [revista en internet]. 2012 [citado 22 de abril 2015]; 16(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942012000500004&script=sci_arttext
5. García Rodríguez B, Romero Junquera CR. Estomatitis subprótesis en mayores de 40 años del Hogar de Ancianos "Jesús Menéndez" de Holguín. CCM [revista en internet]. 2012 [citado 22 de abril 2015]; 16(3). Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/215>.
6. Ley Sifontes L, Silva Martínez Y, Puig Capote E, Nápoles IJ, Díaz Gómez SM. Comportamiento de la estomatitis subprótesis. AMC [revista en internet]. 2010 [citado 22 de abril 2015]; 14(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000100009&script=sci_arttext.
7. Marquetti Hernández A, Cordero Sánchez T. Vimang®: efectos antioxidantes *in vitro* e *in vivo*. Rev Cubana Invest Bioméd [revista en internet]. 2007 [citado 22 de abril 2015]; 26(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol26_1_07/ibi06107.htm.
8. Dinatalo E. Respuesta alérgica en pacientes con estomatitis subprótesis. Acta Odontol Venezolana [revista en internet]. 2010 [citado 22 de abril 2015]; 38(2): 15-22. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=304768&indexSearch=ID>.
9. Brevis A P, Cancino M J, Cantín I M. Estomatitis subprótesis: estudio clínico y microbiológico de cándida. Int. J. Odontostomat [revista en internet]. 2008 [citado 22 de abril 2015]; 2(1): 101-108. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=545860&indexSearch=ID>.
10. Companioni Landín FA, Bachá Rigal. Sistema articular. En: Anatomía aplicada a la estomatología. La Habana: Ecimed; 2012. p. 75-78.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.