



FILIAL DE ESTOMATOLOGÍA "ANTONIO BRIONES MONTOTO"

PINAR DEL RÍO

Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes del Policlínico Hermanos Cruz

Behavior of Prosthesis Stomatitis in Patients from the Hnos Cruz Outpatient Clinic

Rigoberto Sánchez Oliva¹, Claudia E. Betancourt Telleía¹, José C. García Carballo¹, Marlys S. Sixto Iglecias²

¹Estudiantes de cuarto año de Estomatología.

²Doctora en Estomatología. Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológicas. Máster en Salud Bucal Comunitaria y Profesor asistente.

RESUMEN

Introducción: la estomatitis subprótesis es una inflamación congestiva de la mucosa que suele aparecer en contacto con las bases protéticas.

Objetivo: determinar el comportamiento de la estomatitis subprótesis grado I, II y III.

Método: se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo de corte transversal en el período comprendido entre Junio del 2012 a febrero del 2013, en pacientes portadores de prótesis dental pertenecientes al Policlínico Docente "Hermanos Cruz". El universo estuvo constituido por 955 pacientes portadores de prótesis dental que acudieron a consulta de Estomatología en dicho período, y la muestra quedó constituida por los 235 pacientes portadores de estomatitis subprótesis. Para determinar el grado de lesión se realizó una observación de la cavidad bucal durante el examen clínico según la clasificación establecida.

Resultados: en la medida que avanza la edad, existe una mayor incidencia de la enfermedad, siendo el sexo masculino el más afectado con predominio del grado I. La mayoría de los pacientes mantenía un uso continuo de la prótesis y los más afectados fueron aquellos que portaban prótesis con base acrílica. La mayor cantidad de lesiones se localizaron en la zona media.

Conclusiones: A las consultas de Estomatología acuden con frecuencia pacientes portadores de estomatitis subprótesis, con un cuadro clínico en mayor o menor severidad.

DeCS: Estomatitis subprotética; Odontología.

ABSTRACT

Introduction: prosthesis stomatitis is a congestive inflammation of the mucous often appearing in contact with the prosthesis bases.

Objective: to determine the behavior of prosthesis stomatitis grade I, II and III.

Method: an observational descriptive cross-sectional study was carried out in the period from June 2012 to February 2013 in patients with dental prosthesis belonging to Hnos. Cruz Outpatient Clinic. The universe consisted of 955 patients with prosthesis who attended the Dentistry service in that period, and the sample was composed of 235 patients with prosthesis stomatitis. To determine the degree of injury an observation of the oral cavity, it was performed a clinical examination according to established classification.

Results: as age increases, there is a higher incidence of the disease, being the most affected the male, with a predominance of stage I. Most patients maintained a continuous use of the prosthesis and the most affected were those wearing prosthesis with acrylic base. Most lesions were located in the middle zone.

Conclusions: Patients often come to the Dentistry service, with a clinical presentation varying severity.

DeCS: Denture stomatitis; Dentistry.

INTRODUCCIÓN

La prótesis estomatológica es aquella que, mediante aparatos artificiales colocados en la boca, restituye funciones principales para el paciente. La acción de cubrir la mucosa masticatoria con una prótesis constituye para el tejido una agresión mecánica no fisiológica.¹

El estímulo de la prótesis se manifiesta primero en la mucosa, hecho que se ha observado en estudios histoquímicos e histopatológicos, en los que se detectó que la prótesis estimula la mucosa durante los tres primeros años, y ésta reacciona con una hiperqueratinización y aumento de actividad enzimática de la mucosa. Después de tres años de realizada una nueva prótesis vuelve a normalizarse.²

Las prótesis mal confeccionadas o inadecuadamente conservadas, que hayan perdido inevitablemente sus cualidades por continuar la persona usándolas más allá de su tiempo, han contribuido a la aparición de lesiones en los tejidos bucales.²

Los efectos de presión, tracción y empuje que con ella se producen, pueden causar acciones irritantes sobre la misma. Cuando estos efectos son de mayor intensidad, suponen un

estímulo patógeno que rompe ese equilibrio y conduce a una irritación tisular, acompañada de sus consiguientes reacciones inflamatorias, entre las cuales se encuentra con mayor frecuencia la estomatitis subprótesis.¹

La estomatitis subprótesis - denominada también inflamación subplaca, hiperplasia papilar, denture sore mouth - es una inflamación congestiva de la mucosa que suele aparecer en contacto con las bases protéticas, comienza con una congestión en algunos puntos de la mucosa, los cuales se van extendiendo, llegan a confluir y la congestión puede alcanzar a toda la zona chapeable, es decir toda la mucosa cubierta por la prótesis.³ Según Lambson, la mucosa parece espesarse y en ocasiones el aspecto es nodular, y se plantea que es debido a la hiperplasia de las papilas, lo que origina el nombre de hiperplasia papilar. Budtz Jorgensen plantea que esta y la congestión de la mucosa pueden ser formas o grados de la estomatitis supprótesis. Newton estableció la siguiente clasificación: grado I: puntos de hiperemia, grado II: eritema difuso, grado III: inflamación granular o hiperplasia.⁴

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}

A la vez, la higiene deficiente contribuye a la hiperplasia papilar y a la proliferación de los microorganismos como la *Candida albicans*, que agrava más la lesión. En general se considera que las dos terceras partes de los portadores de prótesis removibles presentan estomatitis subprótesis en un grado variable.³

Estudios realizados revelan una prevalencia entre 25-65%, y resulta cada vez más preocupante para los servicios, pues esto implica afección de las funciones normales, debido a que el paciente con esta enfermedad debe retirarse las prótesis y sustituirlas por nuevas. Se hace necesario realizar la planificación y el empleo de recursos.⁶

En el servicio de Estomatología del Policlínico Docente "Hermanos Cruz" localizado en el municipio Pinar del Río, acuden con frecuencia pacientes portadores de esta enfermedad, con un cuadro clínico de mayor o menor severidad, los cuales desconocen aspectos esenciales sobre dicha patología que pueden repercutir positiva o negativamente en la salud del paciente en dependencia del nivel de conocimiento. Esta investigación permitirá abordar los principales aspectos de la estomatitis subprótesis, tales como comportamiento y frecuencia, los diversos factores de riesgo que favorecen su presencia, así como la planificación o empleo de recursos adicionales para conocer y dominar mejor sus características y lograr prevenir su aparición. Todo esto hará posible un mayor control sobre la incidencia y severidad de dicha enfermedad, logrando mejorar el estado de salud de la población así como la calidad de vida de los pacientes. Se realizó esta investigación con el

objetivo de determinar el comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes del Policlínico Docente "Hermanos Cruz".

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo de corte transversal en el período comprendido entre junio del 2012 a febrero del 2013, en pacientes portadores de prótesis dental pertenecientes al Policlínico Docente "Hermanos Cruz" para determinar el comportamiento de la estomatitis subprótesis grado I, II y III. El universo lo constituyeron los 955 pacientes portadores de prótesis dental que acudieron a consulta de Estomatología en dicho período, y la muestra quedó constituida por los 235 pacientes portadores de estomatitis subprótesis que a su vez cumplieron los siguientes criterios de inclusión: pacientes con 20 años o más portadores de prótesis, así como los menores de 61 años de edad. Además, pacientes libres de incapacidad mental, y en los cuales se pudo obtener el consentimiento libre informado de forma oral y escrita. Como criterios de exclusión se tuvo en cuenta aquellos pacientes que al examen físico no presentaron estomatitis subprótesis, así como aquellos que no aceptaron formar parte de la investigación.

Se respetaron los principios éticos a considerar en estos casos, como la total libertad a participar en ella o no de los profesionales; se aseguró el total anonimato de los participantes y se explicitó la importancia de la misma para el análisis tanto de la atención que se brinda a la población como del propio proceso formativo de la carrera y de la especialización. También se refirió la importancia de la misma como punto de partida para investigaciones ulteriores en idéntica temática.

Las pacientes fueron citados a la consulta de prótesis de dicha clínica estomatológica de manera personal. A todos los individuos se les informó de forma verbal los objetivos del estudio y se recogió su consentimiento informado de participación. Para determinar el grado de lesión se realizó una observación de la cavidad bucal durante el examen clínico según la clasificación establecida. El examen del paciente se realizó en el sillón dental, con auxilio del espejo bucal plano, gasa y guantes estériles, además de luz artificial. Esto permitió comprobar la presencia de la enfermedad y realizar el diagnóstico correcto.

Los métodos y procedimientos empleados en dicha investigación fueron, a nivel teórico, procedimientos de análisis – síntesis, inducción – deducción y abstracción, y a nivel empírico se llevó a cabo la recolección de información por medio de la revisión de documentos como la historia clínica.

Para el procesamiento estadístico, se confeccionó una base de datos donde se procedió a agrupar y analizar los mismos. Se realizó estadística descriptiva mediante la distribución de frecuencias en valores absolutos y por cientos. Se confeccionaron tablas de contingencias según estadística inferencial y se utilizó una prueba de Chi cuadrado con una confiabilidad

del 95% y un nivel de significación de 0.05. Se consideró diferencia significativa $p < 0.05$. Los resultados se recogieron en tablas y cuadros para su mejor interpretación.

RESULTADOS

Se muestra la distribución de los pacientes según grupos de edad y grado de estomatitis subprótesis. Se observa un incremento en cuanto a la incidencia de la lesión a medida que avanza la edad. De un total de 235 examinados, el grupo de edad más afectado fue el de 51-60 años de edad, con 116 pacientes para un 49,9%, con predominio del grado I de la enfermedad con 75 pacientes, lo que representó el 31.9 %. El grupo de 20-30 años se presentó sólo con un 3.8% de los pacientes. No se presentaron pacientes con el grado 3 de la lesión en los dos primeros grupos (20-30, 31-40), sin embargo, el grupo más afectado fue el de 51-60 años con dos casos, para un 0.9% (Tabla 1) .

Tabla I. Distribución de pacientes con estomatitis subprótesis, según grupo de edad y grado de la lesión. Policlínico Hermanos Cruz.

Grado de la lesión	Grupo de edades								Total	
	20-30		31-40		41-50		51-60			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
I	5	2.1	21	8.9	48	20.5	75	31.9	149	63.4
II	4	1.7	14	6.0	26	11.0	39	16.6	83	35.3
III	-	-	-	-	1	0.4	2	0.9	3	1.3
Total	9	3.8	35	14.9	75	31.9	116	49.4	235	100

Chi cuadrado=1.463 $p=0.9619$ ($p > 0.05$) No significativo

Se observa el número de pacientes según sexo y grado de la lesión. De un total de 235 pacientes con estomatitis subprótesis, el 54.0% pertenecen al sexo masculino, predominando en el mismo el grado I con un 34.0% del total de pacientes. El sexo femenino tubo una prevalencia del 46.0% de los pacientes, destacándose con el grado I de estomatitis para un 29.4%. De los 3 casos de grado III, 2 corresponden a las féminas (Tabla II).

Tabla II. Pacientes con estomatitis subprótesis, según sexo y grado de la lesión.

Grado de la lesión	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
I	80	34.0	69	29.4	149	63.4
II	46	19.6	37	15.7	83	35.3
III	1	0.4	2	0.9	3	1.3
Total	127	54.0	108	46.0	235	100

Chi cuadrado=0.589 p=0.7449 (p>0.05) No significativo

Teniendo en cuenta el hábito de uso de la prótesis, se destaca que el 86,0 % de los pacientes que presentaron estomatitis subprótesis mantenía un uso continuo de la prótesis, y la mayor cantidad (52.8%) de estos presentaban el grado I de la lesión. Los 3 pacientes que presentaban el grado III de la enfermedad también usaban la prótesis continuamente. Solo 33 pacientes no ejercían un uso continuo de la prótesis, para solo un 14.0 % (Tabla 3).

Tabla III. Pacientes con mucosa bucal alterada según grado clínico de la lesión y hábito de uso.

Grado clínico	Hábito de uso				Total	
	Continuo		Discontinuo			
	No.	%	No.	%	No.	%
Grado I	124	52.8	25	10.6	149	63.4
Grado II	75	31.9	8	3.4	83	35.3
Grado III	3	1.3	—	—	3	1.3
Total	202	86.0	33	14.0	235	100

Chi cuadrado=2.748 p=0.2531 (p>0.05) No significativo

El mayor por ciento de los pacientes afectados se observó en aquellos que portaban prótesis con base acrílica, con 159 pacientes para un 67.7%, con diferencia significativa. Las bases metálicas y mixtas obtuvieron menor por ciento de afectados: 13.6% y 18.7% respectivamente. El grado I fue el más afectado con 63.4% de los pacientes, de los cuales un 43.0% presentaban la prótesis con material de base acrílica. (Tabla 4)

Tabla IV. Relación entre el material de base protésica y grado de la lesión.

Material de base	Grado de la lesión						Total	
	Grado I		Grado II		Grado III			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Metálica	20	8.5	12	5.1	–	–	32	13.6
Acrílica	101	43.0	56	23.8	2	0.9	159	67.7
Mixta	28	11.9	15	6.4	1	0.4	44	18.7
Total	149	63.4	83	34.3	3	0.3	235	100

Chi cuadrado=0.818 p=0.9360 (p>0.05) No significativo

La tabla V muestra el grado de la lesión relacionado con su localización., la mayor cantidad de lesiones se localizaron en la zona media con el 45.1 % de los pacientes, y en la misma el grado I fue el predominante para un 30.2%. Se observa que 47 pacientes presentan lesiones localizadas en la zona mixta, para un 20.0 %. En la zona anterior fue donde menos se observó la misma con el 3.0% de los pacientes (Tabla 5).

Tabla V. Pacientes con mucosa bucal alterada según grado clínico y zona de localización de la lesión.

Grado clínico	Zona de localización de la lesión								Total	
	Zona anterior		Zona media		Zona posterior		Zona mixta			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Grado I	5	2.1	71	30.2	46	19.6	27	11.5	149	63.4
Grado II	2	0.9	34	14.5	28	11.9	19	8.1	83	35.4
Grado III	–	–	1	0.4	1	0.4	1	0.4	3	1.2
Total	7	3.0	106	45.1	75	31.9	47	20.0	235	100

Chi cuadrado=1.888 p=0.9297 (p>0.05) No significativo

DISCUSIÓN

El sexo en Cuba se comporta como en el resto del mundo, con un predominio de nacimientos masculinos que resultan afectados después por otras condiciones, como la sobremortalidad masculina, haciendo que en edades avanzadas sea superado por el sexo

femenino, o sea, que las mujeres llegan a vivir más años que los hombres. Esto ocurre debido a las diferencias fisiológicas dadas entre ambos, así como el papel que asumen en la sociedad, entre otros muchos aspectos. Por lo tanto, nuestros resultados coincidieron con los de autores como Lemus y Herrera, donde existe un predominio del sexo masculino en la primera mitad de la vida, no así en años posteriores.^{2, 7, 8}

Con respecto a la edad, la mayoría de los trabajos señalan que esta afección se observa más en pacientes ancianos; en estas edades hay una gran afección de los pacientes por parodontopatías, lo que lleva a la pérdida de dientes, independientes de los traumatismos durante la vida, que conllevan a un crecimiento de las necesidades de prótesis en esa edad^{3,9}. Por el contrario, autores como Sifontes y Nápoles muestran resultados diferentes en sus estudios, ya que las edades más afectadas fueron entre 35 y 54 años. En nuestro estudio, el grupo más afectado fue el de 51-60 años, oponiéndose así a los resultados de ambos autores.^{1,5}

Estos resultados se oponen a los de Carpio y Díaz, que obtuvieron el mayor por ciento de afecciones de ESP en el sexo femenino con 75% de los pacientes. Argumentan que la mujer es más preocupada por la estética que el hombre, y la fragilidad capilar en las mujeres hace más frecuente la aparición de la enfermedad.^{6,7} Se ha descrito que probablemente la mucosa palatal del hombre sea más resistente al uso de la prótesis que en las mujeres.^{7,10} Sin embargo, en esta investigación el sexo más afectado fue el masculino para un 54% de los casos.

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 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 *Candida albicans* que es capaz de permanecer en las porosidades de las resinas acrílicas, imposibilitando que el paciente vuelva a usar la prótesis.^{11,12} En este trabajo el hábito de uso continuo fue significativo, lo que coincide con lo planteado por estudios de diferentes autores, sin embargo, la diferencia radica en la severidad de la lesión, prevaleciendo en nuestro trabajo el grado I de la patología.^{13, 14}

Estos resultados corroboran los obtenidos por Sifontes y otros connotados autores en sus estudios, mostrando que la mayor cantidad de pacientes usaban prótesis con base de acrílico. Sin embargo, en este estudio se manifestaba en dichos pacientes el grado I de la lesión.^{1,15, 16}

El grupo de edad más afectado fue el de 51 -60 años de edad, con predominio del grado I de la enfermedad de la lesión. El sexo predominante fue el masculino, con el grado I de la lesión. Fueron más afectados los pacientes que mantenían un uso continuo de la prótesis, y

la mayor cantidad de estos presentaban el grado I de la lesión. Un mayor número de pacientes que portaban prótesis con base acrílica con grado I de la lesión. La mayor cantidad de lesiones se localizaron en la zona media donde el grado I fue el predominante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Ley Sifontes L, Silva Y, Martín O, Paz E, Landrián C. Eficacia del aceite de girasol ozonizado en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado I y II. Arch Méd Camagüey 2008; 12(3):2. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2008/v12n3/amc05308.htm>
- 2- Lemus Cruz LM, Triana K, del Valle Selenenko O, Fuentes Rufín L, León Castell C. Repercusión de la calidad de la prótesis en la aparición de lesiones bucales en el adulto mayor. 2009. Rev haban cienc méd v.8 n.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2009. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2009000100015&script=sci_arttext
- 3- Expósito Sánchez JE, González Olazabal M, Ruiz Calabuch H. Factores de riesgos de la estomatitis subprótesis en los pacientes del municipio de Taguasco. Gaceta Médica Espirituana 2010; 12(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.12.%282%29_03/p3.html
- 4- Ley Sifontes L, Silva Martínez Y, Puig Capote E, Nápoles IJ, Díaz Gómez SM. Comportamiento de la estomatitis subprótesis. AMC v.14 n.1 Camagüey ene.-feb. 2010. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000100009&script=sci_arttext
- 5- Nápoles González IJ, Díaz Gómez SM, Puig Capote E, Casanova Rivero Y. Prevalencia de la estomatitis subprótesis. AMC v.13 n.1 Camagüey ene.-feb. 2009. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s1025-02552009000100003&script=sci_arttext
- 6- Díaz M, Hernández R, Martínez G, Vidal G, Gómez M et al. Comparative study of ozonized olive oil and ozonized sunflower oil. JJ. Braz. Chem. Soc. vol.17 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2006. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0103-50532006000200026&script=sci_arttext
- 7- Corona Carpio MH, Arias Arañó Z, González Rodríguez W, Núñez Antúñez L, Miniet Díaz E. Eficacia del enjuagatorio con té de Vimang en la estomatitis subprótesis. Rev Cubana Estomatol v.43 n.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2006. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072006000400003&script=sci_arttext
- 8- Nápoles IJ, Barciela J, Cabrera N, Puig E. Eficacia del tratamiento homeopático en la estomatitis subprótesis. Arch Méd Camagüey 2008; 12(5):23. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2008/v12n5/amc07508.htm>
- 9- Rodríguez Palacios JA, Martínez Naranjo T. La xerostomía en pacientes con prótesis dental. Rev Cubana Estomatol 2008; 45(2): 5.

- 10- 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 vol.16 no.5 Pinar del Río sep.-oct. 2012. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000500004.
- 11- García Otero M, García Otero M, García Portela R, Taño Lazo L. Salud funcional y enfermedades generales asociadas en ancianos. Rev de Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2010 [citado: 18 Nov 2010];14(1):[aprox. 11p.]. Disponible en:
<http://publicaciones.pri.sld.cu/rev-fcm/rev-fcm%2013-5/rev-fcm13-5-13.htm>.
- 12- González, Ramos RM, Herrera López IB, Osorio Núñez M, Madrazo Ordaz D. Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años. Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2010[citado: 26 Sep 2010];47(1):[aprox. 12p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
- 13- Bustillos L. Elaboración de un gel de Punica Granatum para el tratamiento de pacientes con estomatitis protésica. Portal de Revistas ULA.Vol 2 No. 4,2012. Disponible en:
<http://proyectos.saber.ula.ve/index.php/actabioclinica/article/view/4183>
- 14- Agustín Panadero R, Faus López J, Laguna Martos M. Complicaciones derivadas de una incorrecta planificación quirúrgico-protésica en implantología oral. Revista internacional de prótesis estomatológica, ISSN 1139-9791, Vol. 14, Nº. 2, 2012. Disponible en:
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4161716>.
- 15- Franco Bravo Z, San Miguel Pentón A, García Fernández YL, Hernández Alfonso CP. Cambios suscitados en la formación del capital humano que confecciona prótesis estomatológica en Villa Clara. EDUMECENTRO 2013. Vol 5, No 1 . Disponible en:
<http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/viewArticle/218>
- 16- Cruz González AC, Díaz Caballero A, Méndez Silva JE. Uso de incrustaciones de resina compuesta tipo onlay en molares estructuralmente comprometidos Rev Cubana Estomatol vol.49 no.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2012. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000100008.

Recibido: 4 de octubre 2013

Aprobado: 6 de diciembre 2013

Datos para correspondencia

Rigoberto Sánchez Oliva. Estudiante de cuarto año de Estomatología.
Facultad de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas Pinar del Río.
Correo electrónico: oliva22@princesa.pri.sld.cu
