

Artículo original

Universidad de Ciencias Médicas de Holguín

Estomatitis subprótesis en mayores de 40 años del Hogar de ancianos Jesús Menéndez de Holguín**Subprosthesis Stomatitis in Patients Older than 40 Years of Jesús Menéndez Nursing Home of Holguín**

*Beatriz García Rodríguez*¹, *Carlos Rafael Romero Junquera*²

- 1 Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Asistente. Clínica Estomatológica Docente Manuel Angulo Farrán. Holguín.
- 2 Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. Instructor. Clínica Estomatológica Docente Manuel Angulo Farrán. Holguín.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de caracterizar la estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 40 años, pertenecientes al Hogar de ancianos Jesús Menéndez, del municipio Holguín, en el período comprendido entre marzo de 2009 e igual mes de 2010. La muestra se conformó con 100 pacientes pertenecientes al grupo de edad estudiado, de uno u otro sexo, portadores de prótesis removibles totales y parciales. Los datos se obtuvieron a partir del interrogatorio y examen clínico realizado y como medida resumen se utilizaron las frecuencias absolutas y relativas. El 66% de los sujetos incluidos en el estudio presentaron estomatitis asociada con la dentadura. La estomatitis grado I (51,5%) fue más frecuente. Se encontró un porcentaje mayor de afectación en las mujeres (69,2%), así como en el grupo de edad de 81 y más años (78,3%). En los enfermos predominó el uso de prótesis totales, las que se consideraron mayormente no

aceptables, fueron más frecuentes las que superaban los cinco años en uso. Se requiere brindar mayor atención a las lesiones que afectan el complejo bucal.

Palabras clave: estomatitis subprótesis, prótesis removible, complejo bucal

ABSTRACT

An descriptive and cross-sectional study was done, with the objective of characterizing subprosthesis stomatitis in patients over than 40 years, of Jesús Menéndez nursing home, of Holguín municipality from March 2009 to March 2010. The sample comprised 100 patients of both sexes with complete or partial dentures of both sexes with removable total and partial dentures. The data were obtained from the patient's interview and the clinical exam. Absolute and relative frequencies were also used to obtain the information. 66% of patients showed stomatitis associated to the denture, prevailing those with grade I (51.5%). Women had a higher percentage (69.2%), as well as the age group of 81 and over (78.3%). The use of total denture prevailed, being more frequent those that overcame the 5 years in use. The authors proposed to take a particular attention to patients with oral affections.

Key words: subprosthesis stomatitis, removable denture, oral complex.

INTRODUCCIÓN

De todos los elementos del sistema estomatognático, la mucosa bucal es la que más directamente se relaciona con las prótesis, esta constituye una agresión mecánica no fisiológica para el tejido ¹.

Estomatitis subprótesis, candidiasis atrófica, estomatitis subprótesis papilomatosa, Denture sore mouth y Denture stomatitis, son algunos términos empleados para describir ciertos cambios patológicos que ocurren con mucha frecuencia en la mucosa que soporta prótesis removibles: totales o parciales. Esta alteración de 3 grados clínicos según Newton ², se caracteriza por hiperemia, edema o inflamación moderada o intensa en la mucosa chapeable, fundamentalmente en el paladar duro,

que generalmente transcurre asintomática o asociada con dolores vagos y sensación de quemadura ³.

Su etiología es extremadamente variable, puede aparecer cuando las prótesis dejan de constituir un estímulo a los tejidos de sostén y se convierten en una agresión física al medio bucal influido por condiciones locales o sistémicas ⁴. Se relacionan como causas directas: las infecciones crónicas por la *Cándida albicans*, traumas y alergias, asociadas generalmente a factores predisponentes como la ingestión de drogas variadas, factores sistémicos, trastornos endocrinos, deficiencias nutricionales, lesiones malignas, condiciones ambientales, dieta, estrés, entre otros, por lo que debido a la etiología multicausal se hace más complejo su estudio y pronóstico ⁵.

Las investigaciones sobre su prevalencia ofrecen cifras disímiles que varían entre el 11% y 67% ⁶⁻⁹. En Cuba, a pesar de los conocidos esfuerzos en materia de salud, constituye un problema con valores que superan el 45% ^{10,11}.

Según los informes, estas lesiones bucales tienen una mayor incidencia en la población adulta de avanzada edad, y más del 95% se presentan en personas mayores de 40 años, el promedio de edad al establecer el diagnóstico fue de 60 años ^{5, 10,12}.

La experiencia clínica actual demuestra la necesidad de adentrarse en el conocimiento de esta patología, cuya terapéutica lleva implícito no sólo resolver el problema propio de la enfermedad, si no el reemplazo de la dentadura con la consiguiente planificación y empleo de recursos adicionales. De ahí, el interés que tienen los estudios epidemiológicos orientados a establecer el diagnóstico de situación, las necesidades de tratamiento y el impacto provocado sobre la salud poblacional por la aplicación de programas sanitarios.

En este sentido, la investigación que a continuación se presenta permitió caracterizar los pacientes con estomatitis subprótesis en la población seleccionada; determinar la prevalencia de esta patología en la población objeto de estudio; identificar el grado de severidad de la lesión, así como, distribuir los pacientes estudiados según las variables sexo, grupos de edad, tipo y estado de las prótesis, así como, tiempo de uso.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el propósito de elevar el conocimiento acerca de la estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 40 años, pertenecientes al Hogar de ancianos Jesús Menéndez, ubicado en el área de salud Julio Grave de Peralta, del municipio Holguín, en el periodo comprendido entre marzo de 2009 e igual mes de 2010.

El universo de trabajo estuvo constituido por 166 trabajadores y pacientes de ambos sexos, de la referida institución de salud; por muestreo aleatorio estratificado se seleccionó una muestra de 100 individuos mayores de 40 años, portadores de prótesis removibles totales y parciales, según los siguientes criterios de exclusión:

1. Sujetos no portadores de prótesis o con prótesis fija
2. Pacientes con mal estado de salud general y deterioro mental importante que imposibilitaron la realización del examen
3. Personas que se negaron a ser examinadas o que no se encontraban por diversos motivos en el momento de la investigación

Se utilizaron las siguientes variables: prevalencia puntual de estomatitis subprótesis en la población estudiada y se determinó utilizando la siguiente fórmula:

1. Prevalencia de estomatitis subprótesis=
$$\frac{\text{Sujetos con estomatitis subprótesis}}{\text{Total de población examinada}}$$
2. Grado de severidad de la lesión: su indicador fue atendiendo a frecuencias absolutas y relativas; se operacionalizó según la clasificación de Newton modificada por Moreira y Bernal^{2,14} en:
Grado I: puntos hiperémicos, lesión inflamatoria de aspecto rojo brillante, generalmente asintomático, donde pueden aparecer puntos hiperémicos. La mucosa se presenta lisa, fina 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.

3. Sexo: la descripción se realizó según condición biológica de pertenencia y su indicador fue atendiendo a frecuencias absolutas y relativas.
4. Edad: descrita según años cumplidos en el momento de la investigación. La escala de clasificación utilizada se resumió en los siguientes grupos: 40-50, 51-60, 61-70, 71-80, 81 y más años.
5. Tipo de prótesis: se expresó en frecuencias absolutas y relativas y se clasificó en:
 - Prótesis parcial: se consideró aquella que restauraba uno o más dientes naturales y sus partes asociadas, pero no el número total de dientes.
 - Prótesis total: la que restauraba todos los dientes de una arcada y sus partes asociadas.
6. Estado de las prótesis: se expresó en frecuencias absolutas y relativas y se operacionalizó en:
 - Aceptable: prótesis mantenidas en uso en el momento del examen, que cumplían los requisitos de función, estabilidad, retención, rehabilitación de dientes ausentes, dimensión vertical oclusiva mantenida (espacio libre no mayor de 3 mm) y correcta oclusión.
 - No aceptable: las que no cumplían todos o algunos de los requisitos anteriores.
7. Tiempo de uso de las prótesis: su indicador fue atendiendo a frecuencias absolutas y relativas y se consideró el tiempo de uso de los aparatos desde el momento de su instalación, estableciendo la escala de clasificación en: - tres años, tres a cinco años y más de cinco años.

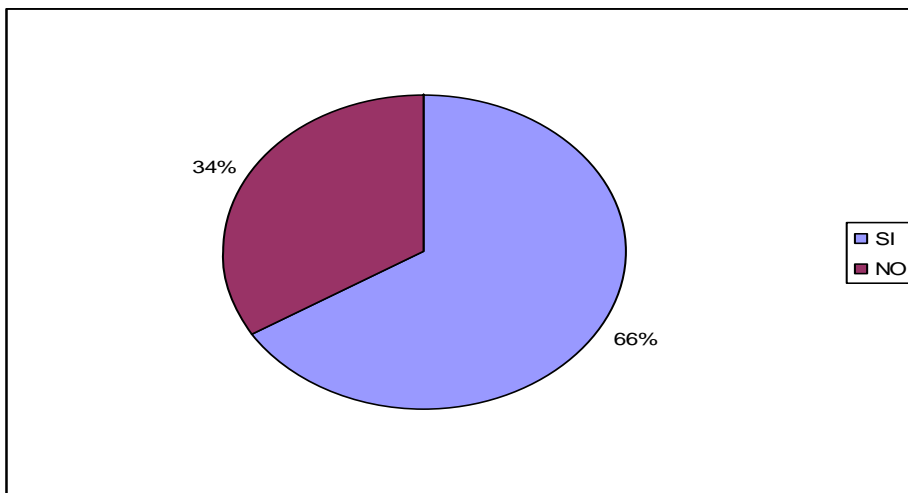
Se consideraron los principios éticos fundamentales de autonomía, beneficencia – no maleficencia y justicia. Se explicó a los sujetos los objetivos y método de la investigación y se obtuvo el consentimiento informado por escrito.

Con la información obtenida se creó una base de datos mediante el programa Microsoft Excel para Windows. Se aplicó la estadística descriptiva utilizando como medidas de resumen las frecuencias absolutas y relativas. Los resultados se ilustraron en cuadros de distribución de frecuencias y gráficos estadísticos.

RESULTADOS

El 66% de los examinados evidenciaron estomatitis subprótesis (fig. 1), valor que se considera alto, si sabe que más de la mitad de los sujetos mostraron signos de la enfermedad.

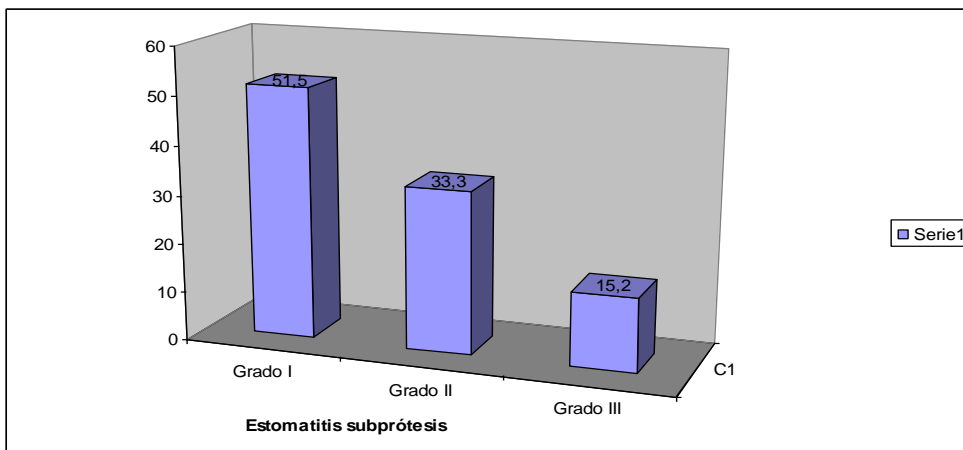
Fig. 1. Prevalencia de estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 40 años. Hogar de ancianos Jesús Menéndez. Holguín, 2009 - 2010



Fuente: ficha de vaciamiento.

Se apreció que la estomatitis grado I, fue la más frecuente en el 51,5%, de los pacientes presentándose en orden decreciente los afectados por las lesiones grado II y III (fig. 2).

Fig. 2. Distribución de pacientes según severidad de las lesiones



Fuente: ficha de vaciamiento.

La distribución de pacientes atendiendo a la presencia o no de estomatitis según el sexo (tabla I) mostró que las mujeres fueron más afectadas que los hombres en un porcentaje mayor (69,2%).

Tabla I. Distribución de pacientes según presencia o no de estomatitis subprótesis y sexo

Sexo	Estomatitis subprótesis			
	Si		No	
	No.	%	No.	%
Femenino(n=39)	27	69,2	12	30,8
Masculino(n=61)	39	63,9	22	36,1
Total(n=100)	66	66,0	34	34,0

Fuente: ficha de vaciamiento.

En la distribución de los pacientes según presencia o no de estomatitis subprótesis y grupos etarios (tabla II), el grupo más afectado fue el de 81 y más años con el 78,3%; se observó una tendencia de aumento de la enfermedad en la medida que fue mayor la edad de los pacientes.

Tabla II. Distribución de pacientes según presencia o no de estomatitis subprótesis y grupos de edad

Grupos de edad	Estomatitis subprótesis			
	Si		No	
	No.	%	No.	%
40-50(n=15)	5	33,3	10	66,7
51-60(n=20)	13	65,0	7	35,0
61-70(n=16)	10	62,5	6	37,5
71-80(n=26)	20	76,9	6	23,1
81 y más(n=23)	18	78,3	5	21,7
Total(n=100)	66	66,0	34	34,0

Fuente: ficha de vaciamiento.

La mayoría de los pacientes examinados portaban prótesis totales (76%), lo que corrobora el preocupante nivel de desdentamiento en estas edades. El 54% de los examinados presentaba estomatitis asociada a prótesis total (tabla III).

Tabla III. Distribución de pacientes según presencia o no de estomatitis subprótesis y tipo de prótesis

Tipo de prótesis	Estomatitis subprótesis				Total	
	Si		No			
	No.	%	No.	%	No.	%
Prótesis total	54	54,0	22	22,0	76	76,0
Prótesis parcial	12	12,0	12	12,0	24	24,0
Total	66	66,0	34	34,0	100	100,0

Fuente: ficha de vaciamiento

Se apreció que el 73% de los examinados portaban prótesis dentales evaluadas de no aceptables y de estos el 59% presentaban estomatitis subprótesis (tabla IV).

Tabla IV. Distribución de pacientes según presencia o no de estomatitis subprótesis y estado de las prótesis

Estado de las prótesis	Estomatitis subprótesis				Total	
	Si		No			
	No.	%	No.	%	No.	%
Aceptable	7	7,0	20	20,0	27	27,0
No aceptable	59	59,0	14	14,0	73	73,0
Total	66	66,0	34	34,0	100	100,0

Fuente: Ficha de vaciamiento.

En la distribución de pacientes según presencia o no de estomatitis y tiempo de uso de las prótesis (tabla V), los resultados indicaron que en la medida en que aumentó el tiempo de uso, se incrementó la presencia de estomatitis, el 47% de los pacientes presentaban la enfermedad asociada a un uso de los aparatos por un período mayor de cinco años.

Tabla V. Distribución de pacientes según presencia o no de estomatitis subprótesis y tiempo de uso de las prótesis

Tiempo de uso de las prótesis	Estomatitis subprótesis				Total	
	Si		No			
	No.	%	No.	%	No.	%
- 3años	9	9,0	15	15,0	24	24,0
3-5años	10	10,0	9	9,0	19	19,0
+5años	47	47,0	10	10,0	57	57,0
Total	66	66,0	34	34,0	100	100,0

Fuente: ficha de vaciamiento.

DISCUSIÓN

Las lesiones de la mucosa bucal asociadas con el uso de prótesis dental removible, son trastornos que por su elevada prevalencia resultan cada vez más preocupantes para las autoridades sanitarias encargadas de la salud de la comunidad. Se plantea que la estomatitis subprótesis es la afección más prevalente de la mucosa palatina aspecto que se corroboró en este estudio, pues la totalidad de los afectados, presentaron la lesión en la zona maxilar.

El 66% de los examinados evidenciaron estomatitis subprótesis, valor que consideramos alto, si se considera que más de la mitad de los sujetos mostraron signos de la enfermedad. Algunos autores citan valores que varían entre el 11% y el 67%^{5, 6, 11,13}.

La estomatitis grado I, fue la más frecuente y se presentó en orden decreciente en los afectados por las lesiones grado II y III. Este resultado coincide con los encontrados por Moreira y col.¹⁴, Domínguez¹⁵ y Duarte¹⁶. Otros como Martell¹⁷ y Rosell¹⁸ encontraron más frecuente el grado II. Algunos autores plantean que la estomatitis grado I, es causada únicamente por el trauma y que está relacionada, ejemplo, con las impresiones de los maxilares, con los hábitos incorrectos de utilización de la prótesis por parte del paciente.

Se observó que las mujeres presentaron un porcentaje mayor de afectación que los hombres. Este resultado se corresponde con los de otros autores^{3, 6,11,13-19}. Sin embargo, Camps⁴ encuentra mayor afectación en el sexo masculino. Cuando se hace referencia al sexo en la estomatitis subprótesis, muchas de las investigaciones indican que esta enfermedad es más frecuente entre las mujeres, en cambio, algunos autores consideran que no existe diferencia entre sexos⁵.

El grupo más afectado, fue el de 81 y más años y se observó una tendencia de aumento de la enfermedad en la medida que fue mayor la edad de los pacientes. Camps⁴ plantea en su estudio que la edad de 60 años en lo adelante, resulta ser la más representada; en otras investigaciones^{15,17,18} la mayor cantidad de afectados pertenecían a grupos de edades menores a los 60 años.

En la literatura se plantea que la estomatitis subprótesis se presenta con mayor frecuencia por encima de los 55 años y que el riesgo de presentar la enfermedad es mayor a partir de la cuarta década de la vida donde, debido a la pérdida de dientes, existe un crecimiento de las necesidades y uso de prótesis, sobre todo superiores,

además esta entidad se encuentra con más frecuencia a medida que avanza la edad, asociada con los cambios degenerativos normales producidos por el envejecimiento.

Muchos autores ^{1,10,13} coinciden en que la estomatitis guarda relación fundamentalmente con la prótesis total de base acrílica, por la mayor área de mucosa cubierta por este material, las que proporcionan además, alojamiento a las colonias de hongos y bacterias en sus porosidades microscópicas.

El 73% de los examinados portaban prótesis dentales evaluadas de no aceptables y de estos el 59% presentaban estomatitis subprótesis. Resultados similares obtuvieron Lemus ⁵ y Domínguez ¹⁵. Diversos estudios evidencian que esta enfermedad está presente con mucha frecuencia en pacientes con prótesis mal adaptadas o con una oclusión no balanceada.

Moreira ²⁰ plantea que la acción patogénica de los trastornos se expresa fundamentalmente en pequeños desajustes no perceptibles que actúan a cierto nivel subclínico no identificado por el paciente. A medida que aumentó el tiempo de uso, se incrementó la presencia de estomatitis. Hallazgos similares fueron encontrados por Díaz Martell ¹³ y Domínguez ¹⁵. Mientras mayor es el tiempo de uso de la prótesis, la probabilidad de su desajuste en la boca se hace más evidente, debido a los cambios que sufren las estructuras que le sirven de soporte, así como los que se producen en los mismos aparatos protésicos.

CONCLUSIONES

La prevalencia de estomatitis subprótesis fue alta, la de grado I fue la más frecuente. Se encontró un porcentaje mayor de afectación en las mujeres, así como en el grupo de edad de 81 y más años. Predominó en los enfermos el uso de prótesis totales, las que se consideraron mayormente no aceptables y fueron más frecuentes las que superaban los cinco años de uso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Frías Figueredo LM, Soto Rodríguez PL, Díaz Sablón YY. Lesiones bucales frecuentemente asociadas a la prótesis dental en pacientes de la Policlínica 19 de abril. 2008. Rev 16 Abril [citado 12 feb 2010];49 Disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu/rev/230/articulo6.html>
- 2 González González G, Ardanza Zulueta P. Rehabilitación protésica estomatológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
- 3 Bernal A, Moreira E. Modificaciones en las proporciones de exfoliación celular en pacientes afectados por estomatitis subprótesis. Rev Cub Estomatol. 1993; 30(1):2-6.
- 4 Camps Mullines I, Corona Carpio MH, Medina Maglucen C, Bruzón Varona C, Ibáñez Castillo MC. Eficacia de la crema de aloe al 25 % en la estomatitis subprotésica grado II. Rev Cub Estomatol. 2007 [citado 21 abr 2008]; 44 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072007000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 5 Lemus Cruz LM, Triana K, del Valle Selenko O, Fuertes Ruffín L. Repercusión de la calidad de la prótesis en la aparición de lesiones bucales en el adulto mayor. Rev Hab Cienc Med 2009 [citado 30 abr 2010]; 8(1):5-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2009000100015&script=sci_arttext
- 6 Ley Sifontes L, Silva Martínez Y, Martín Reyes O, Paz Latorre E, Landrián Díaz C. Eficacia del aceite de girasol ozonizado en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado I y II. Arch Med Camaguey. 2008 [citado 14 jun 2008]; 12(3): Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2008/v12n3/amc05308.htm>
- 7 Mulet García M, Hidalgo Hidalgo S, Díaz Gómez SM. Salud bucal en pacientes portadores de prótesis. Etapa diagnóstica. Arch Med Camagüey 2006 [citado 14 ene 2008]; 10(5) Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n5-2006/2065.htm>
- 8 Francisco Local AM, González Beriau Y, Sexto Delgado N, Vázquez de León AG. Estomatitis subprótesis en pacientes portadores de prótesis dental

- superior. Medisur. 2009 [citado 14 jun 2009]; 7(1) Disponible en: <http://medisur.sld.index/article/view/600>.
- 9 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. 2005 [citado 14 de jun del 2008]; 9(5) Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2005/v9n5/2073.htm>
- 10 Herrera IB, Osorio Núñez M. Revisión bibliográfica sobre estomatitis subprótesis. Rev Hab Cienc Med. 2005 [citado 10 ene 2010]; 4(3). Disponible en: [http://www.vemh.sld.co/rhab/articuloREV14/estomatitis subprot.htm](http://www.vemh.sld.co/rhab/articuloREV14/estomatitis%20subprot.htm).
- 11 Nápoles González IJ, Díaz Gómez SM, Puig Capote E, Casanova Rivero Y. Prevalencia de estomatitis subprótesis. Arch Med Camagüey. 2009 [citado 21 feb 2009]; 13(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000100003
- 12 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 Cub Estomatol. 2006 [citado 21 abr 2008]; 43(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347507200600040003
- 13 Díaz Martell Y, Martell Forte IC, Zamora Díaz JD. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. Rev Cub Estomatol. 2007 [citado 21 abr 2008]; 44(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072007000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 14 Moreira Díaz E, Bernal Baláez A, Urbizo Vélez J, Molina Lisa J. Estomatitis subprótesis: estudio epidemiológico en 6302 pacientes portadores de prótesis dental removible. Rev Cub Estomatol. 1989; 26(1-2):71-80.
- 15 Domínguez Torres L. Estomatitis subprótesis y diabetes mellitus. Holguín 2001-2002. (Tesis) Holguín: Clínica Estomatológica Manuel Angulo Farrán; 2002.
- 16 Duarte Pereira R. Laserterapia en estomatitis subprótesis. Holguín 2001-2002. (Tesis) Holguín: Clínica Estomatológica Manuel Angulo Farrán; 2003.

- 17 Martell Castro RM. Estomatitis subprótesis en pacientes portadores de prótesis acrílica. Clínica "Dr. Mario Pozo Ochoa". 2004-2005. (Tesis) Holguín: Clínica Mario Pozo Ochoa; 2005.
- 18 Rosell Silvente F. Tratamiento con oleozón en estomatitis subprótesis. Clínica Estomatológica "Manuel Angulo Farrán", enero 2008-septiembre 2009. (Tesis) Holguín: Clínica Estomatológica Manuel Angulo Farrán; 2009.
- 19 Lahera D. Prevalencia de la estomatitis subprotésica en el municipio Mella. (Tesis) Santiago de Cuba: Clínica Estomatológica Provincial Docente; 2005.
- 20 Moreira E, Bernal A, Rodríguez L. Estudio clínico histopatológico de la estomatitis sub-prótesis. Rev Cub Estomatol. 1984; 21(3):189-95.

Correspondencia

Dra. Beatriz García Rodríguez. Correo electrónico: jdcemangulo@infomed.sld.cu