



ARTÍCULO ORIGINAL

Estomatitis Subprotética en pacientes portadores de prótesis removibles en escuela militar Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus

Subprosthetic stomatitis in patients with removable prosthesis at Camilo Cienfuegos military school, Sancti Spíritus province

Esther María Rodríguez-Pimienta¹ , Ileana Maria Yero-Mier¹ , Lizandro Michel Pérez-García¹ , Jorge Luis de Castro-Yero¹ , Idaibis Marín-Montero¹ , Yandy García-Luis¹ 

¹Universidad de Ciencias Médicas Sancti Spiritus. Clínica Estomatológica Docente Provincial Dr. Justo Ortelio Pestana Lorenzo. Sancti Spíritus, Cuba.

Recibido: 15 de abril de 2021

Aceptado: 7 de enero de 2022

Publicado: 7 de febrero de 2022

Citar como: Rodríguez-Pimienta EM, Yero-Mier IM, Pérez-García LM, de Castro-Yero JL, Marín-Montero. I, García-Luis Y. Estomatitis Subprotética en pacientes portadores de prótesis removibles en escuela militar Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2022 [citado: fecha de acceso]; 26(1): e5055. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5055>

RESUMEN

Introducción: La estomatitis subprotética es una de las alteraciones más frecuentes de la mucosa bucal en pacientes portadores de prótesis dentales removibles.

Objetivo: describir la estomatitis subprotética en pacientes portadores de prótesis removibles en la escuela militar Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en 47 pacientes portadores de prótesis dental removible y diagnóstico de estomatitis subprotética, en la escuela militar Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus, desde enero del 2019 hasta febrero del 2020. Se utilizaron métodos del nivel teórico, empírico (encuesta y observación) y estadístico-matemático para la obtención de información que dio salida a las variables de estudio.

Resultados: el sexo masculino prevaleció con un 59,6 %. El grupo de 60 y más años de edad representó el mayor porcentaje con 31,9 %. Se constató mayor frecuencia del grado II de severidad de la lesión (61,7 %), de la localización en zona media del paladar (55,3 %) el tiempo de uso del aparato entre 11 a 15 años (51,0 %) y del hábito de fumar (40,4 %), así como la prótesis desajustada (38,2 %) entre los factores de riesgo.

Conclusiones: más de la mitad de los pacientes presentó estomatitis subprotética grado II, con un uso entre 11 y 15 años de sus prótesis y lesiones en la zona media del paladar. El hábito de fumar y la prótesis desajustada fueron los factores de riesgo predominantes.

Palabras clave: Estomatitis Subprotética, Factores de Riesgo, Prótesis Dental.

ABSTRACT

Introduction: subprosthetic stomatitis is one of the most frequent alterations of the oral mucosa in patients wearing removable dental prostheses.

Objective: to describe subprosthetic stomatitis in patients with removable prostheses at Camilo Cienfuegos military school in Sancti Spíritus province.

Methods: an observational, descriptive, cross-sectional, cross-sectional study was carried out in 47 patients wearing removable dental prostheses and diagnosed with subprosthetic stomatitis, at Camilo Cienfuegos military school in Sancti Spíritus, from January 2019 to February 2020. Theoretical, empirical (survey and observation) and statistical-mathematical methods were applied to obtain the information that responded to the variables in study.

Results: male sex prevailed with 59,6 %. The group from 60 years old and older represented the highest percentage with 31,9 %. The highest frequency of risk factors was grade-II severity of the lesion (61,7 %), mid-palate location (55,3 %), and time wearing the prosthesis between 11 to 15 years (51,0 %), smoking (40,4 %), as well as maladjusted prosthesis (38,2 %).

Conclusions: more than half of the patients presented subprosthetic stomatitis grade-II, and those wearing the dental prostheses between 11 and 15 years and lesions in the mid palate area. Smoking and maladjusted prosthesis were the predominant risk factors.

Keywords: Stomatitis, Denture; Risk Factors; Prosthesis.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones producidas por prótesis son tan antiguas como el surgimiento de la prótesis misma, ya que al principio los prácticos en dicha materia solo se limitaban a la restauración mecanicista de las piezas perdidas, sin interesarse en la forma integral de estas y de las relaciones con el resto del organismo. Ya a mediados del siglo XX comienza a hablarse de cómo los aparatos protésicos producen alteraciones patológicas. Desde entonces se ha recalcado la importancia que tiene la confección de la aparatología de una forma correcta y de la necesidad de exámenes periódico.⁽¹⁾

Después de la pérdida dentaria, la restitución protésica del desdentado es de gran importancia. Luego de su rehabilitación es necesario preservar saludables los tejidos de soporte, ya que con el uso de dentaduras artificiales pueden aparecer diversos factores de riesgo que favorecen las afecciones o enfermedades bucales, todo lo que es evitable si se educa adecuadamente a los pacientes rehabilitados para mantener la salud y aumentar la calidad de vida.⁽²⁾

La acción de cubrir la mucosa masticatoria con una prótesis constituye para el tejido una agresión mecánica no fisiológica; los efectos de presión, tracción y empuje que ejerce pueden causar acciones irritantes. Pero, si estos alcanzan mayor intensidad aparece un estímulo patógeno que rompe ese equilibrio y se produce una irritación tisular acompañada de sus consiguientes reacciones inflamatorias, entre las cuales se encuentran: papilomatosis, épulis fisurado, úlceras traumáticas, neoplasias y estomatitis subprótesis.⁽³⁾

La estomatitis subprotética se define como un proceso inflamatorio de la mucosa bucal relacionado con una prótesis removible. Es una de las alteraciones más comunes diagnosticadas en cavidad bucal, debido al uso frecuente de prótesis mucosoportadas en la población adulta.⁽⁴⁾

En la etiología de esta enfermedad se encuentran: traumatismos ocasionados por prótesis desajustadas, higiene deficiente del aparato protésico, hábito de dormir con la prótesis puesta, ingestión de alimentos muy calientes, edad del paciente, tipo de base protética, tiempo de uso de la aparatología, estrés, presencia de oclusión inestable, presencia de cámaras de succión en la base de la prótesis, falta de comunicación del profesional con el paciente y factores endógenos relacionados con enfermedades sistémicas y cardiovasculares. Lo anterior manifiesta que esta enfermedad es de origen multicausal, lo cual hace más complejo su estudio y, más aún, su pronóstico.⁽⁵⁾

La prevalencia informada de la estomatitis subprotética difiere en países como: Dinamarca, entre 40 y 60 %; Chile, 53 %; Japón, 43 %; Brasil, 56 %; Finlandia, 52 % y Alemania un 70 %.⁽⁶⁾

Otro estudio en Cuba,⁽⁷⁾ expone más de un 45 % de afectados, e implica en su terapia el retiro de la prótesis, lo que provoca afectación de las funciones normales como la masticación, la fonación y la estética.

A pesar del frecuente tratamiento de pacientes con estomatitis subprotética, se observa que cada día aumentan la incidencia y la gravedad. En la provincia Sancti Spíritus es insuficiente el reporte de investigaciones relacionadas con esta enfermedad y los factores que la condicionan. Por estas razones se realiza un estudio con el objetivo de describir la estomatitis subprotética en pacientes portadores de protésicas removibles en la escuela militar Camilo Cienfuegos de Sancti Spiritus.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, entre enero de 2019 y febrero de 2020 en la escuela militar Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus. Se seleccionaron 47 pacientes que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: portadores de prótesis total removible, diagnóstico de estomatitis subprotética y consentimiento para participar en el estudio.

Se utilizaron métodos del nivel teórico, empírico (encuesta, observación) y de la estadística descriptiva. Como procedimientos se utilizó el examen clínico mediante la observación de la cavidad bucal y la prótesis estomatológica, y el interrogatorio exhaustivo guiado por un cuestionario.

Las variables estudiadas fueron: edad (grupos de 18-28, 29-39, 40-49, 50-59 y 60 y más), sexo (masculino, femenino), grado de severidad de la lesión (grados I,II, III), localización de la lesión (zona anterior del paladar, zona media del paladar, zona posterior del paladar y mixta), grado de severidad según tiempo de utilización de las aparatologías protésicas (1-5 años, 6-10 años, 11-15 años, más de 15 años) y factores de riesgo (hábito de fumar, uso continuo de la prótesis, consumir alimentos calientes, uso de sustancias irritantes, higiene deficiente de la prótesis y prótesis desajustada)

Los datos se procesaron a través del procesador estadístico SPSS versión 15.0 para Windows. Se realizaron distribuciones de frecuencia a las variables en estudio y se presentaron los resultados en valores absolutos y relativos.

Se les explicó a los pacientes de manera detallada en qué consistía la investigación y sus objetivos, previo a la aplicación de los métodos de obtención de información, de acuerdo con los principios éticos para la investigación médica en humanos: respeto a las personas, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. El estudio fue aprobado por el comité de ética de la institución donde se desarrolló la investigación, previo al consentimiento informado individual de cada paciente.

RESULTADOS

En la población estudiada se pudo apreciar que el grupo de 60 y más años presentó la mayor afectación de estomatitis subprotética con 15 pacientes para un 31,9 %, seguido del de 50-59 años (25,6 %). De manera general, el sexo masculino estuvo más representado con 28 pacientes (59,6 %). Tabla 1

Tabla 1. Estomatitis subprotética según grupo de edades y sexo.

Grupos de Edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
18-28	3	1,2	1	25,0	4	8,5
29-39	2	22,2	7	77,7	9	19,1
40-49	4	57,1	3	42,8	7	14,9
50-59	7	58,3	5	41,6	12	25,6
60 y más	3	20,0	12	80,0	15	31,9
Total	19	40,4	28	59,6	47	100

En cuanto al grado de severidad de la lesión, existió un predominio del grado II (61,7 %). (Tabla 2)

Tabla 2. Grado de severidad de la lesión.

Grado de severidad de la lesión	No.	%
Grado I	16	34,0
Grado II	29	61,7
Grado III	2	4,3

Las lesiones solo se observaron en el maxilar y la zona media del paladar (55,3 %) fue la de mayor por ciento entre los pacientes. (Tabla 3)

Tabla 3. Estomatitis subprotética según la localización de la lesión.

Localización de la lesión	No.	%
Zona Anterior del paladar	7	14,8
Zona Media del paladar	26	55,3
Zona Posterior del paladar	6	12,7
Mixta	8	23,4

Al asociar el grado de severidad de la lesión y el tiempo de uso de las aparatologías protésicas, se constató que el mayor número de pacientes con estomatitis subprotética, independientemente del grado, se concentró en la escala de 11 a 15 años, con un 51,0 % (Tabla 4)

Tabla 4. Estomatitis subprotética según grado de severidad y tiempo de utilización de la aparatología protésica.

Grado de severidad de la lesión	Tiempo de utilización de la aparatología protésica							
	1-5 años		6-10 años		11-15 años		Más de 15 años	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Grado I	4	25,0	3	18,7	9	56,2	0	0
Grado II	3	10,3	7	24,1	14	48,2	5	17,2
Grado III	0	0	0	0	1	50,0	1	50,0
Total	7	14,9	10	21,3	24	51,0	6	12,8

De manera general los factores de riesgo predominantes fueron: el hábito de fumar en el 40,4 % y la prótesis desajustada (38,2 %). En el grupo con lesiones grado III el 100 % presentó uso continuo de la prótesis, deficiente higiene del aparato protésico y prótesis desajustada. (Tabla 5)

Tabla 5. Factores de riesgo presentes según el grado de severidad de la estomatitis subprotética.

Factores de Riesgo	Grado de severidad de la estomatitis subprotética							
	Grado I		Grado II		Grado III		Total (n=47)	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Hábito de Fumar	8	50,0	10	34,4	1	50	19	40,4
Uso Continuo de la prótesis	2	12,5	7	24,1	2	100	11	23,4
Consumir alimentos calientes	1	6,2	9	31,0	0	0	10	21,2
Uso de sustancias Irritantes	2	12,5	6	20,6	1	50	9	19,1
Higiene deficiente de la prótesis	2	12,5	3	10,3	2	100	7	14,8
Prótesis desajustada	1	6,2	15	51,7	2	100	18	38,2

DISCUSIÓN

La mayor afectación en el grupo de 60 y más años y el sexo masculino difieren de los resultados de Ramírez Carballo y col.,⁽⁷⁾ donde prevaleció el grupo de 52-59 años y el sexo femenino con estomatitis subprotética. Se coincide con lo obtenido por Vázquez de León y col.,⁽⁴⁾ también con predominio de estomatitis subprotética en el grupo de 60-74 años de edad (50,8 %).

A pesar de estas diferencias, los autores aseveran que con el envejecimiento aumenta el riesgo a presentar alteraciones y enfermedades de la mucosa bucal como consecuencia de la acumulación de factores internos fisiológicos que provocan enfermedades que inducen a cambios bioquímicos, funcionales y estructurales.

El predominio del grado II de severidad de las lesiones es similar a los estudios realizados por Miranda Guerra H⁽⁸⁾ y Malats Pacheco JA.⁽⁹⁾ Es diferente de lo reportado por Estrada Pereira y col.,⁽³⁾ donde la mayor presencia de la estomatitis subprotética en la muestra estudiada fue de grado I (32,0 %).

La zona media del paladar es también la localización más frecuente en los estudios de Vázquez de León y col.,⁽⁴⁾ Se infiere que puede deberse a que las principales fuerzas compresivas y de tracción se generan en lugares de relación íntima entre la prótesis dental y zonas como la mucosa palatina y los rebordes alveolares.

La asociación entre el tiempo de utilización de la aparatología protésica y el grado de severidad de la estomatitis subprotética también es reportada en los estudios de Cruz Sixto y col.,⁽¹⁰⁾ donde el 66,4 % usó la aparatología por más de cinco años y en los de Estrada Pereira y col.,⁽³⁾ quien halló que el 40,0 % de los pacientes la tenían instalada por más de 20 años.

Los factores de riesgo que predominaron en el presente estudio son similares a los encontrados por Estrada Pereiray col.,⁽³⁾ González Beriau col.,⁽¹¹⁾ Ramírez Carballo M y col.,⁽⁷⁾ Piña Odio I,⁽¹²⁾ Nápoles González col.,⁽¹³⁾ y Mejía Navas E,⁽¹⁴⁾ quienes reportan que la forma continua de usar la prótesis ocupó el lugar de mayor importancia en sus estudios. Por otra parte, Morales Pérez col.,⁽¹⁵⁾ en su investigación reafirmó que las lesiones que predominaron resultaban del uso permanente de la prótesis, con inadecuada higiene de la aparatología.

Aunque la etiología de la estomatitis subprotética es multifactorial, los autores comparten el criterio de que es importante considerar el traumatismo que ocasiona la prótesis removible (incluido su uso continuo), así como las posibles reacciones alérgicas al material, infecciones por microorganismos, enfermedades sistémicas, desequilibrio hormonal, estrés e higiene deficiente de la aparatologías.

El hecho de que estas lesiones aparecen en pacientes que no cambiaron sus prótesis oportunamente, hace pensar que la causa es mecánica, o sea el desajuste del aparato por largos periodos puede contribuir a la falta o disminución de la retención. Cruz Sixto col.,⁽¹⁰⁾ plantean que los años de uso del aparato constituyen un importante factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad; ya que las prótesis dentales que no cumplen con los principios biomecánicos de retención, soporte y estabilidad, al ser portadas más allá de su tiempo útil, favorecen la aparición de lesiones en los tejidos bucales.

Constituye una limitación del estudio el reducido tamaño de la población de estudio y la no utilización de métodos de la estadística inferencial para el análisis de la asociación entre variables.

Se sugiere el diseño y aplicación de programas de promoción y prevención, en los pacientes portadores de prótesis removibles y en especial a los de edad avanzada, para prevenir esta patología.

CONCLUSIONES

Más de la mitad de los pacientes presentó estomatitis subprotética grado II, con un uso entre 11 y 15 años de sus prótesis y lesiones en la zona media del paladar. El hábito de fumar y la prótesis desajustada fueron los factores de riesgo predominantes.

Conflictos de Intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de Autores

Todos los autores contribuyeron en igual medida en la concepción, diseño, redacción y revisión de la versión final del manuscrito.

EMRP: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

IMYM: Curación de datos, análisis formal, investigación, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

LMPG: Curación de datos, análisis formal, investigación, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

JLdCY: Análisis formal investigación, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

IMM: Investigación, visualización.

YGL: Investigación, visualización

Financiación

Los autores no recibieron financiación ninguna.

Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en: www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/rt/suppFiles/5055

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Hernández Y, Pérez Ayala D, Milians Planes E, Díaz Clara Z, Vento Blanco Y. La rehabilitación protésica en las lesiones bucales del adulto mayor. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Feb [citado 07/02/2021]; 19(1): 13-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100005&lng=es.
2. Rodríguez Estévez AM, Espasandín González S, Reyes Suárez VO. Conocimientos sobre factores de riesgo de la estomatitis subprotésica en pacientes rehabilitados con prótesis mucosoportada. Medimay [Internet]. 2018 [citado 15/02/2021]; 25(2): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1227>
3. Estrada Pereira GA, Márquez Filiu M, Agüero Despaigne LA. Diagnóstico clínico de pacientes con estomatitis subprótesis portadores de aparatología protésica. MEDISAN [Internet]. 2017 Nov [citado 17/02/2021]; 21(11): 3180-3187. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001100006&lng=es
4. Vázquez De LA, Palenque Guillemí A, Morales Montes de Oca T, Bermúdez Morales D, Barrio Pedraza T. Caracterización de pacientes portadores de estomatitis subprótesis. Medisur [Internet]. 2017 Dic [citado 17/02/2021]; 15(6): 792-799. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000600007&lng=es
5. del Hoyo Rodríguez L, González Borges AM, Balbosa Pérez S, Arencibia García E. Estomatitis subprótesis y sus diferentes etiologías. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2016 [citado 17/02/2021]; 12(1): [aprox. 6p.]. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/189>
6. Bermúdez Alemán R, Martínez Bermúdez GR, Ibáñez Cabrera R. Evaluación de conocimientos sobre estomatitis subprotésica en pacientes y profesionales de la Clínica Docente de Especialidades. Medicentro Electrónica [Internet]. 2015 Dic [citado 17/02/2021]; 19(4): 244-247. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432015000400006&lng=es
7. Ramírez Carballo MM, Gómez Berenguer RM, Bravet Rodríguez A, Reyes Fonseca AL, Salso Morell RA. Algunos factores de riesgo asociados a la estomatitis subprótesis. MULTIMED [Internet]. 2019 [citado 15/02/2021]; 23(2): 207-219. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1155>
8. Miranda Guerra H. "Evaluación de la incidencia y severidad de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis dentales antimicrobianas fabricadas con nanopartículas de cobre" [Tesis]. Santiago, Chile; 2019 [citado 15/02/2021]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/173356/Evaluaci%C3%B3n-de-la-incidencia-y-severidad-de-estomatitis-subprot%C3%A9sica-en-pacientes-portadores-de-pr%C3%B3tesis-dentales.pdf?sequence=1>
9. Malats Pacheco JA. Prevalencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis parcial y total UCSG semestre A-2019. [Tesis]. Guayaquil, Ecuador; 2019 [citado 15/02/2021]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13396/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-485.pdf>

10. Cruz Sixto D, Palacios Sixto AJ, Perdomo Acosta AD, González Camejo DC, Sixto Iglesias MS. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes del policlínico "Hermanos Cruz". Univ Méd Pinareña [Internet]. 2019 [citado: 15/02/2021]; 15(2): 242-250. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/595>
11. González Beriau Y, Dumenigo Soler A, Fuguet Boullón J. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis dental superior. Medisur [Internet]. 2017 Feb [citado 15/02/2021]; 15(1): 36-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100007&lng=es.
12. Piña Odio I, Matos Frómata K, Barrera Garcell M, Gonzalez Longoria Ramírez YM, Arencibia Flandes Md. Factores de riesgo relacionados con las lesiones paraprotésicas en pacientes portadores de prótesis removibles. MEDISAN [Internet]. 2021 [citado 15/02/2021]; 25(1): 41-50. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3301>
13. Nápoles González I, Díaz Gómez SM, García Nápoles CI, Pérez Sarduy D, Nápoles Salas AM. Caracterización de la estomatitis subprótesis en pacientes del policlínico "Julio Antonio Mella". Rev. electron. Zoilo [Internet]. 2016 [citado 15/02/2021]; 41(2). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/392>
14. Mejía Navas EX. Lesiones de la mucosa oral asociadas al uso de prótesis odontológicas en pacientes edéntulos totales [Tesis]. Riobamba - Ecuador; 2018 [citado 15/02/2021]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5249/1/UNACH-EC-FCS-ODT-2018-0012.pdf>
15. Morales Pérez YJ, Meras Jáuregui TM, Batista Aldereguia MY. Lesiones paraprotésicas de tejidos blandos en pacientes portadores de prótesis total. Medicentro Electrónica [Internet]. 2019 Mar [citado 15/02/2021]; 23(1): 19-25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432019000100004&lng=es.