



ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de la estomatitis subprótesis en adultos mayores

Characterization of subprosthetic stomatitis in older adults

Jesús Coste-Reyes¹ , Juan Antonio Carmona-Concepción² , José Antonio Guerra-Pando¹ , Beatriz López-Rodríguez² , Dunia Milagros Labrador-Falero¹ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas. Dr. Ernesto Guevara de la Serna. Bloque Docente de Estomatología. Pinar del Río, Cuba

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Clínica Estomatológica Docente Ormani Arenado. Pinar del Río, Cuba

Recibido: 7 de junio de 2022

Aceptado: 24 de enero de 2023

Publicado: 12 de junio de 2023

Citar como: Coste-Reyes J, Carmona-Concepción JA, Guerra-Pando JA, López-Rodríguez B, Labrador-Falero DM. Caracterización de la estomatitis subprótesis en adultos mayores. Rev Ciencias Médicas [Internet]. Año [citado: fecha de acceso]; 27(2023): e5672. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5672>

RESUMEN

Introducción: la adaptación de las prótesis dentales en el adulto mayor es un problema, debido a los cambios que ocurren en la cavidad bucal. La estomatitis subprótesis en adultos mayores representa una enfermedad inflamatoria de la cavidad bucal que puede degenerar en una lesión hiperplásica si no se trata de manera oportuna.

Objetivo: caracterizar el comportamiento de la estomatitis subprótesis en adultos mayores.

Métodos: estudio observacional, descriptivo y transversal en adultos mayores pertenecientes a la Clínica Estomatológica Docente "Ormani Arenado" del municipio Pinar del Río, durante el período 2019 - 2020. El universo estuvo constituido por 159 pacientes mayores de 60 años. Utilizando el método aleatorio simple, la muestra la conformaron 88 pacientes de ambos sexos, portadores de prótesis dental, diagnosticados con estomatitis subprótesis, siguiendo criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: predominó la estomatitis subprótesis grado II en 62,5 %, el grupo de 60-69 años en 45,5 % y el sexo femenino (63,6 %). Se detectó estomatitis subprótesis grado II en el 62,5 %, usaban prótesis por más de diez años el 56,8 %, el 65,9 % de los afectados eran portadores de prótesis acrílicas, y 84,1 % presentaba higiene bucal deficiente.

Conclusiones: el comportamiento de la estomatitis subprótesis en adultos mayores estuvo relacionado con el uso de prótesis totales por más de 10 años, especialmente en pacientes con prótesis de base acrílica e higiene bucal deficiente.

Palabras clave: Adulto Mayor; Salud Bucal; Prótesis Dental; Enfermedades Bucales; Factores De Riesgo; Grupos Vulnerables; Envejecimiento; Atención Integral De Salud.

ABSTRACT

Introduction: the adaptation of dental prostheses in the older adult is a problem, due to the changes that occur in the oral cavity. Subprosthetic stomatitis in older adults represents an inflammatory disease of the oral cavity that can degenerate into a hyperplastic lesion if not treated in a timely manner.

Objective: to characterize the behavior of subprosthetic stomatitis in older adults. Methods: observational, descriptive and transversal study in older adults belonging to the "Ormani Arenado" Teaching Stomatological Clinic of the municipality of Pinar del Río, during the period 2019 - 2020. The universe was constituted by 159 patients older than 60 years old. Using the simple random method, the sample was made up of 88 patients of both sexes, carriers of dental prostheses, diagnosed with subprosthetic stomatitis, following inclusion and exclusion criteria.

Results: subprosthetic stomatitis grade II predominated in 62,5 %, the 60-69 years age group in 45,5 % and female sex (63,6 %). Grade II subprosthetic stomatitis was detected in 62,5 %, 56,8 % used prosthesis for more than ten years, 65,9 % of those affected were acrylic prosthesis wearers, and 84,1 % presented deficient oral hygiene.

Conclusions: The behavior of subprosthetic stomatitis in older adults was related to the use of total prostheses for more than 10 years, especially in patients with acrylic-based prostheses and poor oral hygiene.

Keywords: Aged; Oral Health; Dental Prosthesis; Mouth Diseases; Risk Factors; Vulnerable Groups; Aging; Comprehensive Health Care.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso dinámico, progresivo e irreversible en el cual hay alteraciones morfológicas, funcionales y bioquímicas, que van alterando progresivamente el estado del organismo, pero aun así debemos considerar la vejez como una etapa especial de la vida de las personas.⁽¹⁾

Antiguamente se relacionaba la imagen de las personas mayores con la del desdentado total, pero actualmente, la persona mayor se asocia con aquella portadora de prótesis. La imagen dental de las personas de edad avanzada sólo debería relacionarse con el oscurecimiento y desgaste de los propios dientes.⁽²⁾

La pérdida de los dientes debe ser resuelta a través de la rehabilitación protésica. La finalidad de la prótesis estomatológica es sustituir adecuadamente las porciones coronarias de los dientes y partes asociadas por medios artificiales. La adaptación en la boca de una dentadura artificial se logra si al confeccionarlas se tienen en cuenta los principios biomecánicos y procedimientos técnicos adecuados en su diseño y construcción, logrando de esta forma un equilibrio entre la mucosa y el elemento artificial.⁽³⁾

Las prótesis viejas, desajustadas, incorrectamente confeccionadas o en mal estado, producen daños en la cavidad bucal y afectan la salud de las personas, sobre todo a los ancianos. Los procesos fisiopatológicos de la mucosa oral pueden ser por alteraciones circulatorias, necróticas e inflamatorias. Las alteraciones inflamatorias de la mucosa pueden ser agudas, crónicas y progresivas, dentro de las crónicas se incluyen, entre otras, la estomatitis subprótesis.⁽⁴⁾

La estomatitis subprótesis es el término generalmente utilizado para describir los cambios inflamatorios de la mucosa en la bóveda palatina cubierta por la prótesis. Es una de las alteraciones más frecuentes de la mucosa del paladar duro. Se caracteriza por proliferación fibroepitelial, provocada por la base acrílica o metálica desajustada, se asocia generalmente a higiene bucal deficiente y hábitos de uso incorrectos de las prótesis.⁽⁵⁾

Dentro de las diferentes propuestas clasificatorias de la enfermedad, la de Newton,⁽⁶⁾ ha sido una de las más empleadas. Como grados o estadios de la Estomatitis subprótesis se señalan los siguientes:

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.⁽⁶⁾

La estomatitis subprótesis es asintomática, poco conocida por la población e inadecuadamente tratada en muchas ocasiones. Desde el punto de vista etiológico, se propone un modelo multifactorial: se relaciona con múltiples factores sistémicos, locales y como la deficiencia del ácido fólico, vitamina B12, hierro y proteínas. Otros estados sistémicos como diabetes mellitus, leucemia, así como alteraciones del sistema inmune pueden estar involucrados.⁽⁷⁾

Se mencionan factores traumáticos por la irritación del frote de bases desadaptadas al maxilar, oclusión central desequilibrada, ingestión de alimentos calientes, edad del paciente, falta de comunicación paciente-profesional, articulación no balanceada y contactos prematuros. También se citan la higiene bucal deficiente, la cual contribuye a la infección micótica (cándida albicans), hipersensibilidad al monómero (mal procesado de las resinas acrílicas utilizadas como base protética), hábitos propios del paciente y uso continuo de las prótesis.^(5,6)

El tratamiento de esta afección está encaminado a la eliminación de los factores locales, para lo cual varios autores recomiendan retirarse las prótesis por largos períodos, cepillarlas, así como la utilización de enjuagatorios bucales y una terapia con antifúngicos.⁽⁸⁾

La estomatitis subprótesis tiene un alto por ciento en pacientes rehabilitados a nivel internacional, tal es el caso de Dinamarca, donde se ha descrito entre 40 % y 60 %; en Chile 53 %; en Japón 43 %; Brasil 56 %, Finlandia 52 % y Alemania 70 %.⁽⁹⁾

En Cuba a pesar de los esfuerzos que se hacen para la correcta atención a la población, la estomatitis subprótesis constituye un problema en estos pacientes, y llega a alcanzar un 46,8 % de afectados.⁽¹⁰⁾

Cuba y otros países aportan cifras muy bajas de pacientes con prótesis que asisten con periodicidad al estomatólogo, esto puede estar asociado con la creencia errónea de que con la colocación de las prótesis se ha concluido el trabajo, y muchas veces acuden a consulta solo cuando necesitan repararlas, o ante el dolor o lesiones evidentes que afecta el bienestar del individuo. Es necesario instruir a las personas para que acudan a chequeos periódicos de su cavidad oral y de sus prótesis.^(4,11)

Por todo lo anterior se decide realizar esta investigación con el objetivo de caracterizar el comportamiento de la estomatitis subprótesis en adultos mayores, pertenecientes a la Clínica Estomatológica Docente "Ormani Arenado" del municipio Pinar del Río, lo que permitirá realizar una orientación personalizada a los pacientes, previniendo de esta forma la aparición de lesiones como la estomatitis subprótesis.

MÉTODOS

Se realizó una investigación observacional, descriptiva y transversal con el objetivo de caracterizar el comportamiento de la estomatitis subprótesis en adultos mayores, pertenecientes al consultorio # 31 de la Clínica Estomatológica Docente "Ormani Arenado" del municipio Pinar del Río durante el período enero de 2019 a marzo de 2020.

Universo: 159 pacientes mayores de 60 años, portadores de prótesis estomatológicas.

Muestra (intencional no probabilística): 88 pacientes de ambos sexos, mayores de 60 años, portadores de prótesis con presencia de estomatitis subprótesis y disposición a participar en el estudio. Se excluyeron los pacientes con discapacidad mental o algún trastorno psiquiátrico y los rehabilitados que no estaban usando el aparato.

A cada paciente se le realizó interrogatorio y examen clínico minucioso en un sillón dental con luz directa a través de los métodos de observación, palpación y exploración, utilizando guantes, espejo bucal plano, pinza y explorador para identificar la enfermedad, tipo y localización.

Métodos utilizados:

El dialéctico- materialista proporcionó los fundamentos filosóficos que sustentan la atención del paciente adulto mayor con estomatitis subprótesis, así como las teorías que respaldan dicha atención en el nivel primario, como son los métodos teóricos, empíricos y estadísticos.

El método teórico histórico-lógico permitió determinar el historial de la enfermedad, las principales variables clínicas, y la evolución de los procesos para su prevención.

El sistémico estructural permitió fundamentar la importancia del control de la estomatitis subprótesis en pacientes adultos mayores en la atención estomatológica, así como acciones preventivas encaminadas a minimizar estas afecciones bucales.

Se confeccionó la Historia Clínica Individual de Estomatología, según el instructivo establecido. En este documento quedó recogida la mayor parte de la información clínica epidemiológica necesaria para la investigación.

Los datos de interés para el desarrollo de la investigación fueron recogidos de la Historia Clínica Individual de Estomatología y la ficha de recolección de la información del paciente.

El análisis de los datos se realizó en tablas de distribución de frecuencias. Se estudiaron las variables: edad, sexo, grados de la estomatitis subprótesis, tiempo de uso de las prótesis; material de confección de las prótesis y factores de riesgo para la aparición de estas lesiones.

El estudio fue aprobado por el del Comité de Ética de la Investigación Científica y Consejo Científico de la institución. Se dio a conocer el propósito del estudio a pacientes y familiares y se obtuvo su aceptación a través del modelo de consentimiento informado.

RESULTADOS

En la tabla 1 se refleja la distribución de los pacientes con estomatitis subprótesis, según grupos de edades asumidas, el grupo de edad más afectado fue 60-69 años con 45,5 %. El grado II fue la forma más frecuente encontrada en la muestra con 62,5 %.

Tabla 1. Distribución de la población según edad y grado de la lesión. Clínica Estomatológica Docente "Ormani Arenado", Pinar del Río, 2019-2020.

Grupos de edades (años)	Grado de severidad de la lesión							
	Grado I		Grado II		Grado III		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
60-69	15	17,0	20	22,7	5	5,7	40	45,5
70-79	5	5,7	16	18,2	2	2,3	23	26,1
80-89	3	3,4	11	12,5	1	1,1	15	17,0
90 y +	1	1,1	8	9,1	1	1,1	10	11,4
Total	27	27,3	49	62,5	9	10,2	88	100

Se describe en la tabla 2 la distribución de la población estudiada según sexo, donde se observó predominio femenino, representado en un 63,6 %. También hubo predominio de féminas (40,9 %) en pacientes que presentaban estomatitis subprótesis grado II.

Tabla 2. Distribución de la población según sexo y grado de la lesión.

Sexo	Grado de severidad de la lesión							
	Grado I		Grado II		Grado III		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Masculino	10	11,4	19	21,6	3	3,4	32	36,4
Femenino	14	15,9	36	40,9	6	6,8	56	63,6
Total	24	27,3	55	62,5	9	10,2	88	100

En la tabla 3 se relaciona el tiempo de uso de las prótesis dentales con los grados en que se presenta la estomatitis subprótesis. La tabla evidencia que, a medida que aumenta el tiempo de uso de la prótesis dental, aumenta la cantidad de enfermos por estomatitis subprótesis. Los valores más elevados se observaron en los pacientes que usaban las prótesis por 10 años o más (56,8 %), coincidiendo con que el 35,2 % de los pacientes con estomatitis subprótesis grado II corresponden a este grupo.

Tabla 3. Distribución de la muestra según tiempo de uso de las prótesis y grados de la estomatitis subprótesis.

Tiempo de uso de las prótesis	Grado de severidad de la lesión							
	Grado I		Grado II		Grado III		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
≤ 5 años	3	3,4	3	3,4	1	1,1	7	8,0
6 - 9 años	8	9,1	21	23,9	2	2,3	31	35,2
≥ 10 años	13	14,8	31	35,2	6	6,8	50	56,8
Total	24	27,3	55	62,5	9	10,2	88	100

Según se describe en la tabla 4 que 58 pacientes portaban base acrílica, para un 65,9 %. En los que portaban bases metálicas y mixtas se observó en 14,8 % y 19,3 % respectivamente. El grado II se presentó en 62,5 % de los pacientes, de los cuales un 38,6 % presentaba la prótesis con material de base acrílica.

Tabla 4. Distribución de grados de severidad de la lesión según material de confección de la base protésica.

Material de base	Grado de severidad de la lesión							
	Grado I		Grado II		Grado III		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Metálica	2	2,3	10	11,4	1	1,1	13	14,8
Acrílica	17	19,3	34	38,6	7	8,0	58	65,9
Mixta	5	5,7	11	12,5	1	1,1	17	19,3
Total	24	27,3	55	62,5	9	10,2	88	100

En la tabla 5, los factores de riesgo más frecuentes para la aparición de estomatitis subprótesis en los pacientes estudiados; fueron la higiene bucal deficiente (84,1 %) y el uso continuo de las prótesis (76,1 %).

Tabla 5. Factores de riesgo presentes en los pacientes estudiados.

Factores de riesgo	Total	
	No.	%
Higiene bucal deficiente	74	84,1
Uso continuo de las prótesis	67	76,1
Prótesis desajustadas	65	73,9
Hábito de fumar	46	52,3

DISCUSIÓN

Se conoce que, a medida que aumenta la edad, el uso de prótesis en la población estudiada resulta más frecuente. En tal sentido, recurrentemente se ha expuesto la interrelación marcada entre la frecuencia de aparición de la estomatitis subprótesis en portadores de dentaduras artificiales y el incremento de la edad (Tabla 1), considerándose un factor general importante alterado por el uso discontinuo de esta.⁽¹²⁾

Al respecto, Estrada Pereira, refiere que 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 oscila en los 60 años.⁽¹³⁾

En el estudio de Vázquez Vega,⁽¹²⁾ hubo semejanza con el predominio en las edades más afectadas de esta lesión en el grupo de 60-74 años con 50,8 %. Sin embargo, resultó diferente de nuestro estudio, el predominio del grado I de la enfermedad en el 32,2 % de los pacientes.

Según Rodríguez Pimienta,⁽¹⁴⁾ entre 25 y 65 % de los pacientes portadores de prótesis dental removible, presentan estomatitis subprótesis, aunque la proporción de individuos afectados puede ser en ocasiones superior a 65 %, ya que esto va a depender en parte, del tipo de población seleccionada. Esta afección se observa más frecuentemente en sujetos con edades comprendidas entre 25 y 90 años de edad.

Estos resultados se corresponden con los criterios de autores cubanos como Ramírez Carballo,⁽⁵⁾ Rodríguez Estévez,⁽⁶⁾ Ayala Báez,⁽⁸⁾ y Granado Martínez,⁽¹⁵⁾ que han estudiado la enfermedad y corroboran que la estomatitis subprótesis se asocia al avance de la edad, debido a los cambios degenerativos normales que se producen a lo largo de la vida. La capacidad de regeneración de los tejidos bucales va disminuyendo a medida que se envejece; estos tejidos sufren alteraciones del colágeno, por lo que se afecta el área de soporte necesaria para la prótesis debido a la destrucción alveolar y a la disminución de la secreción salival.

En el estudio realizado en Cienfuegos por Vázquez Vega,⁽¹²⁾ se muestra supremacía del sexo femenino (57,6 %), que estuvo mayormente afectado por estomatitis subprótesis grado I, este último dato, diferente de los nuestros (Tabla 2).

El predominio femenino se muestra con idéntica condición al nivel poblacional, lo que concuerda con las estadísticas demográficas de Cuba, descritas en el anuario de 2019 donde la población adulta mayor comprendía el 21,6 % respecto al total y predominio del grupo 60-69 años (49,5%). La esperanza de vida al nacer en Cuba es de 78 años, con mejores pronósticos en las mujeres que llegan a vivir más años que los hombres producto de las diferencias fisiológicas entre ambos sexos y el papel que asumen en la sociedad.^(16,17)

Coinciden en parte los resultados de Díaz Sánchez,⁽¹⁸⁾ donde predominó el sexo femenino y el grupo de 70-74 años, estos resultados muestran similitud en la variable sexo, y difieren del grupo etario predominante.

El sexo femenino con mayor frecuencia sufre de estomatitis subprótesis. Las causas son atribuidas a que las mujeres poseen características como el frecuente aumento de la fragilidad capilar a partir de la tercera década de la vida y de alteraciones psicosomáticas, tanto las que se producen por estrés, como las que aparecen durante y después del período menopáusico, con influencia sobre los tejidos bucales, al alterar la irrigación, el flujo de salivación y los anticuerpos circulantes.⁽⁵⁾

No hubo coincidencia con nuestros resultados en los estudios de Rodríguez Pimienta,⁽¹⁴⁾ Camdepadrós Agusti,⁽¹⁹⁾ y Cardentey García,⁽²⁰⁾ en los que prevaleció el sexo masculino como más afectado sin embargo, en estos estudios, la estomatitis grado II fue la más frecuente, a tono con nuestros resultados.

Se corroboró que la frecuencia de aparición de estomatitis subprótesis en el adulto mayor portador de prótesis, fue directamente proporcional al tiempo de uso de las prótesis, (Tabla 3). Este hallazgo coincidió con Rodríguez Calzadilla,⁽¹¹⁾ que obtuvo predominio de lesiones bucales en pacientes que habían usado el aparato protésico por más de 10 años. El 43,6 % pensaba que podían usar las prótesis hasta que se rompieran y sólo 25,5 % plantearon que iban al estomatólogo cuando ésta se encontraba floja. Asimismo, Estrada,⁽¹³⁾ obtuvo en su investigación 40 % de los pacientes afectados que usaban sus aparatos protésicos por más de 20 años.

Según Vázquez,⁽¹⁰⁾ la mayor cantidad de lesiones se encontraron entre los 11 y 20 años de uso de las prótesis (51,4 %) y el mayor porcentaje de pacientes (54,1 %) portaban prótesis desajustadas.

Cardentey García y cols,⁽²⁰⁾ reportaron predominio de estomatitis subprótesis grado II en pacientes usando las prótesis por más de 10 años. Similares resultados se encuentran en lo reportado por Piña Odio y cols,⁽²¹⁾ quienes apuntan que la probabilidad del desajuste de las prótesis en la boca es mayor cuanto mayor sea el tiempo de uso de las prótesis, propiciando la reducción de su utilidad y la aparición de lesiones bucales.

Por su parte, en el estudio de Sánchez Quintero,⁽²²⁾ se difiere de nuestros resultados, en su estudio prevaleció tiempo de uso de la prótesis entre cinco y nueve años en el 82,4 % de sus pacientes.

La adaptación y buen funcionamiento de las prótesis en los gerontes, son factores considerados por muchos autores de gran importancia no solo para preservar su salud bucal, sino también su salud general por lo que no es aconsejable mantenerlas por más de 5 años en uso, aunque hayan sido confeccionadas rigurosamente, debido a los cambios que se producen en los tejidos de sostén de los portadores, sin embargo es común encontrar ancianos usando aparatos que superan este tiempo.^(19,20,21,23)

Los resultados obtenidos en la Tabla 4 coinciden con Vázquez Vega,⁽¹²⁾ en Cienfuegos, que obtiene predominio de uso de prótesis con base acrílica (67,8 %) asociada a la presencia de estomatitis subprótesis, en esta investigación la diferencia con el presente estudio consistió en el predominio de la estomatitis grado I en la mayoría de los pacientes portadores de prótesis de base acrílica.

Según estudio local, dentro de la etiología multifactorial de la estomatitis: la base acrílica o metálica desajustada, provoca proliferación fibroepitelial asociada generalmente a deficiente higiene bucal y hábitos personales de uso de las prótesis.⁽²³⁾

La rehabilitación protésica del paciente en Cuba, se realiza fundamentalmente con acrílico. El éxito o no del tratamiento dependerá de este proceso adaptativo y de los cambios tisulares locales y sistémicos que se producen en la mucosa oral de cada paciente. El uso de prótesis de base acrílica en mayor proporción, está dado porque las prótesis de bases metálicas y mixtas, están restringidas, por limitaciones en la adquisición de los recursos necesarios para la confección de estos tipos de prótesis.

De manera general, se observó que la higiene bucal de estos pacientes no fue la más adecuada, (Tabla 5). La mayoría de los pacientes refirieron que nunca acuden al estomatólogo o lo hacen sólo cuando presentan molestias. Una regularidad en estos pacientes es que hacen resistencia al cambio de prótesis por diversas causas, siendo el factor económico la principal de ellas.

Estos resultados coinciden con los obtenidos en Santiago de Cuba por Cruz Sixto,⁽²³⁾ Pérez Barrero,⁽²⁴⁾ Ysla Cheé,⁽²⁵⁾ quienes obtuvieron preponderancia de estomatitis subprótesis asociada a mala higiene bucal en más del 50 % de su población.

Vázquez Vega,⁽¹²⁾ concluyó en su estudio que la deficiente higiene bucal y de la prótesis, el uso continuo de la aparatología, así como la presencia de prótesis desajustadas, constituyeron los principales factores de riesgo que predisponían a la aparición y empeoramiento de la estomatitis subprótesis.

Resultados diferentes obtienen Rodríguez Pimienta,⁽¹⁴⁾ con el hábito de fumar (40,4 %) y las prótesis desajustadas (38,2 %) entre los factores de riesgo más frecuentes. Cardentey García,⁽²⁰⁾ Sánchez Quintero,⁽²²⁾ y Pérez Peña,⁽²⁶⁾ obtuvieron prevalencia del uso continuo de las prótesis con 93 %, 79,1 % y 88,5 % respectivamente. Camdepadrós Agusti,⁽¹⁹⁾ observó prótesis desajustadas en 86,6 %.

Los ancianos que usan prótesis dental, necesitan de cuidados muy específicos de higiene oral y de las prótesis que deben ser lavadas en un lavatorio o recipiente con agua para evitar que se rompan al caer. Después de cada comida, deben ser removidas e higienizadas obligatoriamente y en la noche deben ser retiradas para descansar el reborde.⁽²⁴⁾

En el agravamiento de la estomatitis subprótesis, hábitos como el uso continuado de la prótesis y la deficiente higiene bucal, juegan un papel decisivo. La práctica de usar la prótesis durante el sueño provoca degeneración de las glándulas salivales y bloqueo mecánico de sus conductos excretores, disminuye la secreción salival y su pH, la función buffer de la saliva que se torna viscosa, favorece la acumulación de placa dentobacteriana y de microorganismos como la *Cándida Albicans*.^(8,24)

Se concluye que la población estudiada se caracterizó por predominio del grado II de estomatitis subprótesis, el grupo de 60 a 69 años y el sexo femenino. Se comprobó en el estudio que el comportamiento de la estomatitis subprótesis en adultos mayores estuvo relacionado con el uso de prótesis totales por más de 10 años, especialmente en pacientes con prótesis de base acrílica e higiene bucal deficiente.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Financiación

Para la realización de este estudio no se recibió financiación.

Contribución de los Autores

JCR y JACC: conceptualización, análisis formal, investigación, administración del proyecto.

JAGP: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, supervisión.

BLR: curación de datos, investigación, recursos, supervisión.

DMLF: investigación, metodología, revisión crítica, presentación de datos.

Todos los autores participaron en igual medida en la aprobación de la versión final

Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en: www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/rt/suppFiles/5672

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chango V, Guarate Y. Sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes. *Ciencia Latina* [Internet]. 2021 [citado 28/05/2022]; 5(6):73-8. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1315/1798>
2. Rojas Gómez PN, Mazzini Torres MF, Romero Rojas K. Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. *Dom. Cien.* [Internet] 2017 [citado 28/05/2022]; 3(2): 702-18. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325884>
3. Guardado Valdés Y, Portal García Y, Zurbano Cobas A. Los fracasos de la rehabilitación protésica versus la eficiencia de los servicios. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2022 [citado 28/05/2022]; 26(1): 170-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432022000100170&lng=es
4. Morales Pérez YJ, Meras Jáuregui TM, Batista Aldereguia MY. Lesiones paraprotéticas de tejidos blandos en pacientes portadores de prótesis total. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2019 Mar [citado 28/05/2022]; 23(1): 19-25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432019000100004&lng=es
5. 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 Abr [citado 28/05/2022]; 23(2): 207-19. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000200207&lng=es.
6. Rodríguez Estévez AM, Espasandín González S, Reyes Suárez VO. Conocimientos sobre factores de riesgo de la estomatitis subprótesis en pacientes rehabilitados con prótesis mucosoportada. *Medimay* [Internet]. 2018 [citado 28/05/2022]; 25(2): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1227>
7. Mayán Reina G, Ramos Cardoso L, Parejo Maden D, Morales Morán L, Álvarez Fernández Y, Rojas Álvarez M, Pereda Vázquez L. Estomatitis subprótesis en el adulto mayor. Reporte de 2 casos. *Investigaciones Medicoquirúrgicas* [Internet]. 2020 [citado 28/05/2022]; 11(3): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revciemeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/538>
8. Ayala Baez S, Baez Matos CL, Reyes Romagosa DE. Efectividad del oleozon® en el tratamiento de la estomatitis subprótesis con candidiasis asociada. *CCM* [Internet]. 2019 Sep [citado 28/05/2022]; 23(3): 814-26. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000300814&lng=es
9. Chávez Taset I, Zamora Torres OI, Rodríguez Labrada MB. La estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 60 años. *Granma: Segundo Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas. Manzanillo 2021.* [Internet]. 2021 [citado 28/05/2022]; [aprox. 14 p.]. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/715/464>

10. Vázquez de León A, Palenque Guillemí A, Morales Montes de Oca T, Bermúdez Morales D, Barrio Pedraza T. Caracterización de pacientes portadores de estomatitis subprótesis. Medisur [Internet]. 2017 [citado 28/05/2022]; 15(6): [aprox. 7 p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000600007
11. Rodríguez Calzadilla OL, Rodríguez Aparicio A, Rodríguez Sarduy R. Lesiones de la mucosa bucal en pacientes rehabilitados con prótesis estomatológica acrílica total removible. Medimay [Internet]. 2018 [citado 28/05/2022]; 25(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1189>
12. Vázquez Vega MJ, Aguiar Sanabia R, González Ramos MR, Aguiar Vázquez R. Estomatitis subprótesis en pacientes del Área VI. Cienfuegos. 2015-16. Medisur [Internet]. 2019 [citado 28/05/2022]; 17(3): 429-36. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v17n3/1727-897X-ms-17-03-429.pdf>
13. 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 28/05/2022]; 21(11): 3180-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001100006&lng=es
14. Rodríguez Pimienta EM, Yero Mier IM, Pérez Garcia LM, 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 28/05/2022]; 26(1): e5055. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942022000100008&lng=es
15. Granado Martínez I, Pérez Guerra Y, Pérez Guerra YT. Factores de riesgo asociados a la estomatitis subprótesis. Clínica de Especialidades, Bayamo. 1er Semestre. 2017. Multimed [Internet]. 2019 [citado 28/05/2022]; 23(2): 243-54. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000200243&lng=es
16. Anuario Estadístico de Cuba 2019. Salud Pública y Asistencia Social [Internet]. La Habana: Oficina Nacional de Estadística e Información; 2020 [citado 28/05/2022]. [aprox. 32 p.]. Disponible en: http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/19_salud_publica_y_asistencia_social_2019_1.pdf
17. Anuario Demográfico de Cuba 2019. [Internet]. La Habana: Centro de Estudios de Población y Desarrollo; 2020 [citado 28/05/2022]. [aprox. 153 p.]. Disponible en: http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/0-anuario_demografico_completa_1.pdf
18. Díaz Sánchez LS, Jiménez Castellanos MI, Páez Delgado D, Díaz Sánchez LH. Enfermedades bucales y factores de riesgo en la población geriátrica perteneciente a un consultorio médico. MEDISAN [Internet]. 2018 [citado 28/05/2022]; 22(5): 483-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000500005&lng=es
19. Camdepadrós Agusti M, García Oñate B, Cabrera Fundora E, Cabrera-Osorio C. Caracterización de la estomatitis subprótesis en pacientes que asisten a Consulta de Estomatología. Medimay [Internet]. 2021 [citado 28/05/2022]; 28(4): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1881/pdf>

20. Cardentey García J, González García X. Caracterización de la estomatitis subprótesis en adultos mayores en la Clínica Estomatológica Ormani Arenado Llonch. AMC [Internet]. 2017 Oct [citado 28/05/2022]; 21(5): 602-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000500006&lng=es
21. Piña Odio I, Matos Frómata K, Barrera Garcell M, González Longoria Ramírez YM, Arencibia Flandes MP. Factores de riesgo relacionados con las lesiones paraprotésicas en pacientes portadores de prótesis removibles. MEDISAN [Internet]. 2021 [citado 28/05/2022]; 25(1): 41-50. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100041&lng=es
22. Sánchez Quintero OM, Rojas Llorente M, Calzadilla Mesa XM, Bertrán Herrero G. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis en adultos mayores. Wajay. 2018-2019. La Habana: Congreso Internacional Estomatología 2020. [Internet]. 2020 [citado 28/05/2022]. [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/viewFile/123/365>
23. Cruz Sixto D, Palacios Sixto A, Perdomo Acosta A, González Camejo D, Sixto Iglesias M. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes del policlínico "Hermanos Cruz". Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2019 [citado 28/05/2022]; 15(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/345>
24. Pérez Barrero BR, González Rodríguez WC, Ortiz Moncada C, Cuevas Gandaria MA, Gutiérrez Galano IE. Caracterización de la autoestima e higiene bucal en el adulto mayor, Santiago de Cuba 2017. Rev. inf. cient. [Internet]. 2019 Oct [citado 28/05/2022]; 98(5): 566-76. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000500566&lng=es
25. Ysla Cheé RE, Pareja Vásquez M, Porras Cerrón JC. Estilo de vida y su impacto en la situación de salud general y bucal del adulto mayor de la Casa del adulto mayor de Chorrillos. Revista KIRU [Internet]. 2020 [citado 28/05/2022]; 17(4): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/kiru.2020.v17n4.4>
26. Pérez Peña Y. Estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 60 años. [Tesis en Internet]. Holguín: Universidad Ciencias Médicas; © 2021 [citado 28/05/2022]; [aprox. 45 p.]. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=2009>