

Multimed 2019; 23(2)

Marzo-Abril

Artículo original

Factores de riesgo asociados a la estomatitis subprótesis. Clínica de Especialidades, Bayamo. 1er Semestre. 2017

Risk factors associated with stomatitis subprosthesis. Specialty Clinic, Bayamo. 1st semester. 2017

Esp. Prot. Estomat. Irene Iraildes Granado Martínez.^{I*}

Esp. Prot. Estomat. Yudelquis Pérez Guerra.^{II}

Esp. E G I. Yudith Tamara Pérez Guerra.^{III}

^I Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Campechuela. Granma, Cuba.

^{II} Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas Manuel Cedeño Infante. Bayamo. Granma, Cuba.

^{III} Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Policlínico Genaro Brito, San Ramón. Campechuela. Granma, Cuba.

* Autor para la correspondencia. Email: ypguerra@infomed.sld.cu

RESUMEN

La instalación de cualquier tipo de prótesis estomatológica, produce necesariamente cambios en el medio bucal, que lo obligan a reaccionar para adaptarse a la nueva situación. Entre las modificaciones no fisiológicas que pueden aparecer está la estomatitis subprótesis. Se realizó este trabajo con el objetivo de determinar posible asociación de algunos factores de riesgos con la aparición de estomatitis subprótesis en pacientes de 35-44 años ingresados en el servicio de atención primaria de la Clínica estomatológica, durante el primer semestre del año 2017. Se realizó un estudio analítico de casos y controles. Se utilizó una muestra de 66 pacientes; en el grupo

casos con 22 y el grupo control con 44, todos cumplieron con los criterios de inclusión. En los pacientes estudiados se observó predominio en el grupo de casos de pacientes con prótesis desajustadas (86.4 %) y en los controles el (95.5 %) de pacientes con prótesis ajustadas. Se concluye que la morbilidad se relacionó principalmente con el desajuste de las prótesis y con el uso inadecuado y sin descanso del aparato protésico

Palabras clave: Estomatitis Subprotética; Factores de Riesgo.

ABSTRACT

The installation of any type of stomatological prosthesis, necessarily produces changes in the oral environment, which force him to react to adapt to the new situation. Among the nonphysiological modifications that may appear is the subprosthesis stomatitis. This work was carried out in order to determine possible association of some risk factors with the appearance of stomatitis subprosthesis in patients aged 35-44 years admitted to the primary care service of the Stomatology Clinic, during the first semester of 2017. He carried out an analytical study of cases and controls. A sample of 66 patients was used; in the group cases with 22 and the control group with 44, all met the inclusion criteria. In the patients studied, predominance was observed in the case group of patients with misaligned prostheses (86.4%) and in the controls (95.5%) of patients with adjusted prostheses. It is concluded that the morbidity was mainly related to the mismatch of the prosthesis and to the improper use and without rest of the prosthetic device.

Keywords: Denture Stomatitis; Risk Factors.

Recibido: 23/1/2019.

Aprobado: 13/2/2019.

Introducción

El término de estomatitis subprotésica (ESP) se define como la inflamación generalizada de la mucosa bucal observada en pacientes con prótesis nuevas o viejas

mal adaptadas y caracterizada por enrojecimiento, hinchazón y dolor de la mucosa que está en contacto con la prótesis.⁽¹⁻³⁾ Su aspecto varía desde áreas hiperémicas localizadas hasta lesiones que delimitan el contorno de la prótesis y en estado avanzado aparecen proyecciones papilares dispuestas en estrecha proximidad, de apariencia verrugosa.⁽⁴⁻⁷⁾

Entre los principales factores de riesgo vinculados a esta enfermedad se encuentran: el trauma protésico ocasionado por el desajuste del aparato, los malos hábitos de utilización, su tiempo de uso, oclusión inestable, presencia de cámara de succión en la base, factores endógenos relacionados con enfermedades sistémicas y cardiovasculares, la higiene deficiente y las posibles reacciones alérgicas causada por los materiales que componen las prótesis.⁽⁸⁻¹⁰⁾ También se ha relacionado con el estrés, la candida albicans, desequilibrios hormonales y trastornos nutricionales, además de la edad del paciente, el hábito de fumar y la ingestión de alimentos muy calientes.⁽¹¹⁻¹³⁾

Entre el 25 % y 65 % de los pacientes portadores de prótesis dental removible presentan ESP. Esta alteración es más común en mujeres que en hombres y se observa más frecuentemente en sujetos en edades comprendidas entre 25 y 90 años. La prevalencia informada de esta enfermedad en otros países es: en Dinamarca, entre 40 y 60 %; Chile, 53 %; Japón, 43 %; Brasil, 56 %; Finlandia, 52 % y Alemania un 70 %. En Cuba llega a alcanzar un 46,86 % 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 e implica la planificación y el empleo de recursos adicionales para la confección de una nueva aparatología.^(14, 15)

En nuestra provincia no existen publicaciones recientes que aborden la prevalencia de esta enfermedad. El Doctor Téllez Velázquez realizó una investigación donde reporta un 63.6 % de pacientes afectados por estomatitis subprótesis grado II. En nuestra unidad tampoco existen trabajos actualizados acerca del tema y aunque se conocen los factores de riesgos de la ESP en los diferentes niveles de atención, es importante saber cuáles de ellos se asocian con mayor frecuencia a su aparición, para controlarlos y poder prestar a la población un servicio con mejor calidad.

Método

Se realizó un estudio analítico de casos y controles, en pacientes de 35-44 años portadores de prótesis que ingresaron al servicio de atención primaria de la Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológica de Bayamo, durante el primer semestre del año 2017, el universo de estudio fue de 279 pacientes de 35-44 años portadores de prótesis por más de un año.

Para el cálculo de la muestra se utilizó el Sistema Estadístico EPIDAT (Análisis Epidemiológico de datos tabulados) según los siguientes parámetros para tamaños de muestra y potencia para estudios de casos y controles independientes:

Proporción de casos expuestos: 57 %.

Proporción de controles expuestos: 19 %.

OR esperado: 5,6.

Controles por caso: 2.

Nivel de confianza: 95,0 %.

Potencia: 80 %.

La muestra se conformó con 66 pacientes, el grupo casos 22 pacientes afectados por estomatitis subprótesis, seleccionados por muestreo aleatorio simple, el grupo control en una proporción de 1:2, estuvo conformado por 44 de ellos, seleccionados aleatoriamente de los pacientes libres de estomatitis subprótesis (22 casos / 44 controles).

Se excluyeron del estudio los retrasados mentales, pacientes con otras lesiones en la mucosa bucal, pacientes con otros factores como enfermedades sistémicas que pueden influir en la morbilidad y no fueron estudiados.

Para obtener la información se utilizó como espacio físico la consulta de atención primaria de la Clínica de Especialidades Estomatológicas, donde se recibieron los pacientes de 35 a 44 años de edad, con más de un año de uso de las prótesis, los cuales fueron sometidos a un minucioso examen bucal en el sillón dental mediante visión directa, con luz artificial. Se utilizaron instrumentos como el espejo bucal y la pinza para algodón.

Además se interrogaron los pacientes para establecer tiempo y forma de uso de las prótesis; así como los hábitos higiénicos.

El diagnóstico de la estomatitis subprótesis se realizó según sus signos y síntomas.

Para la recolección de datos se utilizó un formulario diseñado por la investigadora, donde se incluyeron las variables de estudio para dar respuesta a los objetivos trazados. Luego de haber obtenido la información, se procedió a través de métodos descriptivos a tabular los resultados. Se obtuvieron las frecuencias absolutas, lo que permitió aplicar las medidas de resumen a partir del cálculo de las frecuencias relativas, en este caso los porcentos. Los datos obtenidos se llevaron a tablas de salida para su mejor análisis e interpretación y permitieron comparar los resultados con otros autores, arribar a conclusiones y establecer recomendaciones

Resultados

La tabla 1 muestra que al relacionar el uso inadecuado de las prótesis con la aparición de estomatitis estudiada, se detectó que 13 (59.1 %) pacientes en el grupo casos con 5 o más años de uso del aparato protésico tienen mayor probabilidad de adquirir estomatitis subprótesis, lo que se demuestra en el análisis inferencial de estas variables que indicó la asociación estadística significativa entre el uso inadecuado de las prótesis y la aparición de estomatitis con un odds ratio (OR) de 3.85 en un intervalo de confianza (IC) al 95 % entre 1.31 y 11.32.

Tabla 1. Estomatitis subprótesis según uso inadecuado de las prótesis.

Análisis univariado.

Uso inadecuado	Casos		Controles		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	13	59.1	12	27.3	25	37.9
No	9	40.9	32	72.7	41	62.1
Total	22	100.0	44	100.0	66	100.0

Chi-cuadrado=6.010 p=0.014 OR=3.852 IC=1.310-11.322

La higiene deficiente de las prótesis fue valorada en la tabla 2, esta refleja que la mayor frecuencia de higiene deficiente (36.4 %) en el grupo casos (con estomatitis subprótesis). La estadística inferencial demostró que existe asociación significativa entre esta variable y la estomatitis subprotésica, con un odds ratio (OR) de 3.61 y una probabilidad de 0.03.

Tabla 2. Estomatitis subprótesis según higiene deficiente de las prótesis. Análisis univariado.

Higiene deficiente	Casos		Controles		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	8	36.4	6	13.6	14	21.2
No	14	63.6	38	86.4	52	78.8
Total	22	100.0	44	100.0	66	100.0

Chi-cuadrado=4.248 p=0.039 OR=3.619 IC=1.065-12.296

Al estudiar el descanso de las prótesis como condición que puede influir en la aparición de la estomatitis, expuesta en la tabla 3, se demostró que en el grupo casos, el 59.1 % de pacientes que nunca descansan de su aparato protésico, tienen una probabilidad de enfermar por estomatitis 20 veces mayor que aquellos que retiran sus prótesis en el día o durante la noche.

Tabla 3. Estomatitis subprótesis según descanso de las prótesis. Análisis univariado.

Descanso de las prótesis	Casos		Controles		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
No	13	59.1	3	6.8	16	24.2
Sí	9	40.9	41	93.2	50	75.8
Total	22	100.0	44	100.0	66	100.0

Chi-cuadrado=16.301 p=0.000 OR=19.741 IC=4.640-83.983

Al analizar el desajuste de las prótesis como factor de riesgo para la estomatitis subprótesis tabla 4, se encontró en el grupo casos 19 pacientes con prótesis desajustadas para 86.4 %. La estadística inferencial arrojó como resultado (OR = 133.000) una alta asociación de este factor en la aparición de la enfermedad.

Tabla 4. Estomatitis subprótesis según desajuste de las prótesis.

Análisis univariado.

Desajuste de las prótesis	Casos		Controles		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	19	86.4	2	4.5	21	31.8
No	3	13.6	42	95.5	45	68.2
Total	22	100.0	44	100.0	66	100.0

Chi-cuadrado=26.287 p=0.000 OR=133.000 IC=20.510-862.473

Discusión

A partir de los 6 años de instalación del aparato protésico, el riesgo de padecer la estomatitis subprótesis se incrementa, porque al aumentar el tiempo de uso se produce un aumento significativo de las prótesis desajustadas y desgastadas, este factor influyó en la aparición de la estomatitis subprótesis en los pacientes estudiados, pues a medida que aumentó el tiempo de uso del aparato protésico, su desajuste en la boca fue mayor, lo que provocó la falta de estabilidad del mismo y aumentó la fricción ejercida a los tejidos de soporte, que trajo como consecuencia la irritación de la mucosa bucal. Estos resultados coinciden con los obtenidos por García Rodríguez y Romero Junquera,⁽¹⁵⁾ quienes plantean que el 47 % de los pacientes presentaban la enfermedad asociada a un uso de los aparatos por un período mayor de cinco años.

Ávila Chiong y col.⁽³⁾ en su estudio reportaron que el 78.5 % de los pacientes examinados con la enfermedad usaban prótesis por más de 5 años, resultado este similar al que se obtuvo en la presente investigación.

Plana Domínguez y Perurena Lancha,⁽¹⁶⁾ observaron que el 95 % de los pacientes tenían más de 5 años de instalada la prótesis y hacen referencia a trabajos realizados

por autores como Araujo Cisnero, Bernal Balaez y Carreira Piloto, quienes consideran que no se debe tener más de cuatro años, ya que los tejidos sufren transformaciones. La higiene deficiente tiene un papel muy importante en el desarrollo de esta enfermedad, pues nuestros pacientes no cumplen con la correcta forma, frecuencia y tiempo de cepillado que les indicamos en consulta, por tanto no realizan una buena higienización de sus prótesis y contribuyen al depósito de placa dentobacteriana en el interior de la base protésica, sobre todo en aquellas que no están bien adaptadas, lo que facilita el desarrollo de microorganismos oportunistas como la *Cándida albicans*.⁽¹⁷⁻²⁰⁾ Estos resultados son similares a los que mostraron autores como Vázquez González,⁽¹⁹⁾ con (69.2 %) de pacientes con mala higiene bucal. Silva Contreras y col,⁽²⁰⁾ detectaron que 69.7 % de los pacientes estudiados presentaron una higiene bucal deficiente y plantean que la misma es capaz de provocar irritaciones a los tejidos por la producción de ácidos a causa de la descomposición de los alimentos, lo que crea el medio propicio para la proliferación de hongos.

Los resultados obtenidos en nuestra investigación están relacionados en su mayoría con el tiempo de uso de las prótesis de 5 o más años, que al provocar la paulatina reabsorción de los rebordes alveolares afectó el soporte, la retención y la estabilidad del aparato y al aumentar el roce con la mucosa de soporte, aumentó la posibilidad de aparecer esta lesión en los tejidos. El predominio de la estomatitis subprótesis en los pacientes que nunca descansan de su aparato se corresponde con los resultados de García Cubillas,⁽¹²⁾ quien reporta que el 63.0 % de los pacientes de su estudio usaban de forma permanente las prótesis y explica que se ha demostrado que esto provoca degeneración de las glándulas salivales y a su vez, bloqueo mecánico de sus conductos excretores, disminuye de esta forma la secreción salival y su pH, debido a que también disminuye la función buffer de la saliva. También coincide con los obtenidos por Serrano Chabot y col,⁽²¹⁾ y Gutiérrez Segura y col,⁽²²⁾ quienes encontraron el mayor número de casos con ESP, en los pacientes que usaban la prótesis en forma constante con 54.5 % y 65.6 % respectivamente.

Pero no podemos despreciar el dato de pacientes con prótesis nuevas y desajustadas, lo que puede deberse a poca calidad en la confección de las mismas, motivada por el

uso de materiales vencidos como la placa base y por mala técnica en el laboratorio o en la clínica.

Conclusiones

En los grupos estudiados el grupo casos se caracterizó por el predominio de pacientes con prótesis desajustadas, el uso inadecuado y sin descanso del aparato protésico y la higiene deficiente de las prótesis, en los controles predominaron los pacientes con prótesis ajustadas, los que descansan del aparato protésico, los que poseen una higiene eficiente y que usan adecuadamente las prótesis. La morbilidad por estomatitis subprótesis se relacionó principalmente con el desajuste de las prótesis, el uso inadecuado y sin descanso del aparato protésico y la higiene deficiente.

Referencias Bibliográficas

1. Serenko AF, Ermakov VV. Higiene social y organización de la salud pública como ciencia y asignatura de la enseñanza. Breve historia del desarrollo de la higiene social y la organización de la salud pública. Rev Cubana Salud Pública 2017 Dic; 43(4): 648-664.
2. Bermúdez Morales DC, Morales Montes de Oca TJ, Vázquez De León AG. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis estomatológica en desdentados totales. Rev 16 de abril 2016; 55(262): 9-17.
3. Ávila Chiong G, Rojas Pérez S, Peláez Bello RA, Rodríguez Guirado HA, Prado Ramos A. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes de la Clínica Estomatológica "Héroes de Bolivia". Rev Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2014 [citado 2017 Mar 6]; 39(7): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/171>.
4. Rocafuerte-Acurio MA, Refulio-Zelada Z, Huamani-Mamani JA. Estomatitis subprotésica: a propósito de un caso clínico. KIRU 2014; 11(2): 180-183.

-
5. Cobos Castro I, Gutiérrez Segura M, Paterson Serrano E, Zamora Guevara N. Intervención educativa sobre estomatitis subprótesis en el adulto mayor. CCM 2015; 19(3): 432-440.
 6. Palacio Mendieta CF, Jiménez Novillo RF. Estomatitis sub protésica según la clasificación de Newton en los adultos mayores portadores de prótesis bucales removibles de los centros gerontológicos del sector urbano del Cantón Loja [Tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2016 [citado 2017/3/6]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/16272>.
 7. 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 2015; 19(4): 244-247.
 8. Fernández González OL, González Rey I, García Martínez Santana Delgado R, Lemes Anaya U, Pérez Morales V, González Docando YE. Tratamiento de la estomatitis subprótesis con láser de arseniuro de galio y aluminio MEDICIEGO 2015; 21(4): 50-58.
 9. Mosquera Cisneros VL. Prevalencia de estomatitis subprotésica asociada a *Candida albicans* en pacientes portadores de prótesis total superior en asilos del Valle de Los Chillos, en el período 2015-2016. [Tesis]. Ecuador: Universidad De Las Américas; 2016 [citado 2018/9/27]. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/4844>.
 10. Espasandín González S, Reyes Suárez VO, Soler Gil M, Pérez Acosta K. Factores de riesgo asociados a la aparición de la estomatitis subprótesis. MediMay 2015; 21(1): 84-95.
 11. Estrada Pereira G, Márquez Filiu M, Agüero Despaigne L. Diagnóstico clínico de pacientes con estomatitis subprótesis portadores de aparatología protésica. Medisan 2017; 21(11): 3180-7.
 12. García Cubillas MD. Estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el policlínico "Guillermo Tejas Silva". Rev Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2015 [citado 18 Ene 2016]; 40(5): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/download/66/pdf_6.
 13. Romero Astorga NN. Prevalencia y manejo de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles, universidad Andrés Bello sede Concepción. 2012-2015. [Tesis]. Chile: Universidad Andrés Bello; 2015

- [citado 2017/4/05]. Disponible en: http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/2747/a115452_Romero_N_Prevalencia_y_manejo_de_estomatitis_2016_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
14. Pachar Castro NA. Prevalencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles totales y parciales que fueron atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el periodo 2012- 2016. [Tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015 [citado 2017/3/6]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25617>.
15. García Rodríguez B, Romero Junquera CR. Estomatitis subprótesis en mayores de 40 años del Hogar de ancianos Jesús Menéndez de Holguín. CCM [Internet]. 2012 [citado 14/1/2014]; 16(3). Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/download/215/187>.
16. Plana Domínguez R, Perurena Lancha M. Tratamiento de la estomatitis subprótesis en atletas y ex atletas con propomiel y nistatina. Rev. Cub. Med. Dep Cult. Fís. [Internet]. 2011 [citado 20/5/2018]; 6(3). Disponible en: <http://doczz.es/doc/3076613/tratamiento-de-la-estomatitis%20-subpr%C3%B3tesis-en-atletas>.
17. Cornejo Soto D. Efecto del consumo de una bebida enriquecida con probiótico durante 6 meses en el recuento de lavaduras del género *Cándida* y bacterias del género *Lactobacillus* en adultos mayores portadores de prótesis removible con y sin estomatitis protésica asociada a candidiasis oral. [Tesis]. Chile: Universidad de Chile; 2014 [citado 2017/3/6]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/141899>.
18. Ríos Dueñas MR. Estomatitis subprótesis, prevalencia de candidiasis oral y comparación de su resolución con o sin el empleo de antimicóticos. [Tesis]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2014 [citado 2017/3/3]. Disponible en: https://www.academia.edu/14723612/ESTOMATITIS_SUBPR%C3%93TESIS_PREVALENCIA_DE_CANDIDIASIS_ORAL_Y_COMPARACION_DE_SU_RESOLUCION_CON_O_SIN_EL_EMPLEO_DE_ANTIMIC%C3%93TICOS.
19. Vázquez González JA. Comportamiento de la estomatitis subprótesis. Congreso Internacional de Estomatología 2015. [Internet]. 2015 [citado 18/1/2016]. Disponible

en:

<http://www.estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/view/917/373>.

20. Silva Contreras AM, Cardentey García J, Silva Contreras AM, Crespo Palacios CL, Suárez MC. Estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 15 años pertenecientes al Policlínico "Raúl Sánchez". Rev Ciencias Médicas 2012 Oct; 16(5): 14-24.

21. Serrano M, Chabot L, Díaz de Villabona N, Díaz A, Libreros D. Presencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis totales en la población de los nevados, Estado Mérida, Venezuela. Rev. Venez. Invest. Odont 2015 Jun; 3(1): 48-57.

22. Gutiérrez Segura M, Sánchez Ramírez Y, Castillo Santiesteban Y. Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis. CCM 2013; 17(4): 452-461.

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.