

ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES AL POLICLÍNICO JOSÉ MARTÍ

Autores: Dr. Alain, León Gilart¹, Dr. Andy Alian, León Gilart², Dr. Fernando Fernández Rosales³, Dr. Serguey García Blanco⁴.

¹ Especialista en Medicina General Integral, Vicedirección Asistencia Médica, Policlínico Ramón López Peña; Santiago de Cuba, Cuba.

² Especialista en Medicina General Integral, Departamento de Promoción de Salud, Unidad Municipal de Higiene; Santiago de Cuba, Cuba.

³ Especialista en Estomatología General Integral, Clínica Estomatológica José Martí Pérez; Santiago de Cuba, Cuba.

⁴ Especialista en Medicina General Integral, Departamento Docente, Policlínico No.1 Francisca Rivero Arocha; Manzanillo, Granma.

alainleongilart@gmail.com

Resumen

La Estomatitis subprótesis constituye un factor de riesgo para la aparición de enfermedades de la cavidad bucal, así como la afección más frecuente en los servicios de prótesis estomatológicas, observándose una elevada frecuencia entre los adultos mayores. En tal sentido se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en adultos mayores con Estomatitis subprotésica pertenecientes al Consultorio Médico 46 del Policlínico José Martí, del municipio Santiago de Cuba, en el periodo de tiempo desde Enero a Diciembre de 2019. El Universo estuvo constituido por 114 adultos mayores de los cuales se evaluaron

variables como edad, sexo, tipo de prótesis, clasificación de la lesión y factores de riesgos presentes, entre otros. Predomina el sexo femenino y el grupo de edad comprendido entre los 60-69 años. Se emplean las prótesis totales y desajustadas en la mayoría de los casos; conllevando a la aparición de la enfermedad; la cual según la Clasificación, es el tipo Grado II la de mayor prevalencia. Se recomienda la generalización del estudio en toda el Área de salud para tener una panorámica actualizada del fenómeno y revertirlo al estado de salud.

Palabras Claves: Estomatitis, Prótesis, Adulto Mayor.

Introducción

El envejecimiento es un proceso de cambios morfológicos y funcionales del organismo y se reflejan en la cavidad bucal. Sitio donde los adultos mayores pueden presentar múltiples afecciones como las lesiones de la mucosa oral.¹

La cavidad bucal, por su situación anatómica, las múltiples funciones que realiza en la vida del hombre: estética, fonética, masticatoria, deglutiva y su exposición permanente a agentes físicos y biológicos, tiene una peculiar significación, y merece una atención médica cuidadosa, tanto para la prevención como la detección precoz de cualquier afección. Para disfrutar de un alto grado de salud en general, se requiere de una buena salud bucal.²

La ignorancia de signos y síntomas de enfermedad y el mal funcionamiento de los componentes de la cavidad oral actúan en detrimento de la salud y la calidad de vida en la tercera edad. Las enfermedades orales son progresivas y acumulativas, y adquieren mayor complejidad con el transcurso del tiempo.³

La Estomatitis subprótesis representa una de estas lesiones y constituye un factor de riesgo para la aparición de enfermedades de la cavidad bucal, de allí la importancia de diagnosticar y controlar cualquier alteración celular que pudiera estar presente en la mucosa, ya que el 95 % de los pacientes que portan prótesis totales por más de un año presentan cambios citológicos en la mucosa de soporte.⁴

Dicha enfermedad constituye la afección más frecuente en los servicios de prótesis estomatológicas, lo que impide iniciar de forma inmediata una rehabilitación protésica. En general, se considera que las dos terceras partes de los porta-dores de prótesis removibles presentan esta enfermedad en un grado variable.⁵

La mayoría de los pacientes desconocen la existencia de la lesión durante mucho tiempo, es por lo general asintomático aunque pueden estar presentes, en algunas ocasiones, síntomas entre los cuales podemos citar ardor, calor, edema, sabor metálico, dolor y halitosis.⁶

Es una enfermedad progresiva que evoluciona por varios estadios clínicos a los que se denominan grados de la enfermedad; Newton, en 1962, propuso una clasificación para esta entidad basada en la apariencia clínica de la mucosa de los maxilares por debajo de la prótesis:

- Grado I (inflamatorio): Se caracteriza por puntos hiperémicos, aparecen signos inflamatorios mínimos, generalmente asintomáticos.
- Grado II (inflamatorio): Se identifica por eritema o enrojecimiento de la mucosa. Puede observarse el dibujo de los contornos de las prótesis, las superficies mucosas son de color rojo brillante y aparecen áreas difusas que pueden cubrirse total o parcialmente por un exudado blanco grisáceo.
- Grado III (hiperplásico): Se caracteriza por inflamación granular o papilar hiperplásica. Se manifiesta como una granulación que afecta la parte central del paladar duro y los bordes alveolares.

Los pacientes con esta enfermedad pueden presentar queilitis angular, glositis y xerostomía, sentir sensación de ardor, prurito y sabor metálico pero, por regla general, transcurre de forma asintomática, a tal punto que el paciente no se percata de esta lesión en la mucosa.⁷

Es un indicador de necesidad no satisfecha, que solo se conoce por investigaciones realizadas cada cinco años. Expresa la necesidad de recursos y de educación para la salud en la población, y constituye, además, un problema

de salud referido a enfermedades bucodentales, controlado por el sistema de vigilancia a través de los sitios centinelas.⁸

Teniendo en cuenta estos antecedentes y la alta prevalencia con que se presenta la estomatitis subprotésis en la población cubana y en esta ámbito en particular, así como los recursos materiales y humanos que el estado invierte en su curación, esta enfermedad resulta cada vez más preocupante para los servicios estomatológicos pues debe contemplarse además el reemplazo de las prótesis con la consiguiente planificación y empleo de recursos adicionales y aunque es una entidad ya estudiada representa aún un problema de salud bucal en los individuos portadores de prótesis al constituir un factor de riesgo para la aparición de lesiones premalignas y malignas .

Por todo esto surge la interrogante que constituye nuestro problema científico: ¿Cómo se comporta la estomatitis subprótesis en adultos mayores pertenecientes al Área de Salud José Martí, en el municipio y provincia Santiago de Cuba?

Objetivo

Caracterizar la Estomatitis subprotésica en adultos mayores pertenecientes al Consultorio Médico 46 del Policlínico José Martí, del municipio Santiago de Cuba, en el periodo de tiempo desde Enero a Diciembre de 2019.

Material y Método

Características Generales de la Investigación

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en adultos mayores con Estomatitis subprotésica pertenecientes al Consultorio Médico 46 del Policlínico José Martí, del municipio Santiago de Cuba, en el periodo de tiempo desde Enero a Diciembre de 2019.

Universo y muestra

La población objeto de estudio estuvo integrada por 114 pacientes de uno y otro sexo, mayores de 60 años, que acudieron a consulta a solicitar tratamiento estomatológico de cualquier tipo, siendo portadores de prótesis totales o parciales y presentaban cualquier síntoma o signo clínico de estomatitis subprótesis.

Bioética

Los valores éticos que se tuvieron en cuenta son los que corresponden a los principios básicos más importantes en la ética de la investigación con seres humanos, los cuales se relacionan a continuación: Respeto a la persona; Beneficencia; Justicia; No maleficencia.

Metódica

Se manejaron variables sociodemográficas y clinicoepidemiológicas como la edad, sexo, tipo de lesión, factores de riesgos, hábitos del uso de prótesis, entre otras.

Se efectuó una revisión de la bibliografía nacional e internacional relacionada con el tema. Las fuentes de recolección de la información fueron de tipo primario (observación e historia de salud individual). El trabajo de campo (recogida de la información) para la obtención de los datos fue la encuesta la que sirvió para la recolección de los mismos.

El procesamiento estadístico constó con una etapa descriptiva con fase analítica, la información se procesó utilizando una computadora Intel Core I3, en ambiente Windows Seven, con paquete de Office 2010.

Los resultados están expresados en tablas de números y por ciento, lo cual nos permitió arribar a conclusiones y expresar recomendaciones.

Resultados

Como se puede apreciar en la tabla No. 1, predomina el sexo femenino con 65 pacientes para un 57.0%, siendo el grupo de 60 a 69 el más afectado con 61 pacientes para un 53.5%.

Tabla 1: Grupos de edades y sexo de los adultos mayores con Estomatitis subprotésica. Policlínico José Martí. 2019.

Grupos de Edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Entre 60 a 69 años	38	33.3	23	20.2	61	53.5
Entre 70 a 79 años	20	17.6	14	12.3	34	29.8
Entre 80 a 89 años	5	4.4	9	7.9	14	12.3
Mayores de 89 años	2	1.7	3	2.6	5	4.4
Total	65	57.0	49	43.0	114	100

Fuente: Encuesta

En la Tabla No. 2, se evidencia que 74 adultos mayores son portadores de Prótesis total para un 64.9%, de igual modo según el estado de las prótesis 64 las portan desajustadas, representando el 56.1%.

Tabla 2: Tipos y Estado de las prótesis utilizadas por los adultos mayores con Estomatitis subprotésica.

Tipo de prótesis	Estado de la prótesis				Total	
	Ajustada		Desajustada			
	No.	%	No.	%	No.	%
Prótesis Parcial	19	16.7	21	18.4	40	35.1
Prótesis Total	31	27.2	43	37.7	74	64.9
Total	50	43.9	64	56.1	114	100

Se aprecia en la Tabla No. 3 existen 56 casos de estomatitis subprótesis Grado II para un 49.0%, de igual manera el uso continuo de las prótesis en 75 pacientes (65.8%), demuestra la preferencia por el empleo prolongado de las mismas.

Tabla 3: Clasificación de la lesión y Hábito de uso de las prótesis utilizadas por los adultos mayores con Estomatitis subprotésica.

Clasificación de la lesión	Hábito de uso de las prótesis				Total	
	Continuo		Discontinuo			
	No.	%	No.	%	No.	%
Grado I	26	22.8	11	9.6	37	32.4
Grado II	32	28.0	24	21.0	56	49.0
Grado III	17	15.0	4	3.6	21	18.6
Total	75	65.8	39	34.2	114	100

En la Tabla No. 4 se distribuyen los factores de riesgos asociados a con la Estomatitis Subprótesis, observándose que la higiene bucal deficiente afecta a 78 pacientes para un 68.4%, seguida del uso continuo de la prótesis y el tabaquismo con el 65.8% y 55.3% de los casos respectivamente.

Tabla 4: Factores de riesgos asociados a la Estomatitis subprotésica en los adultos mayores.

Factores de riesgo asociados a la Estomatitis Subprotésica	Total	
	No.	%
Uso continuo de la prótesis	75	65.8
Higiene bucal deficiente	78	68.4
Tabaquismo	63	55.3
Alimentos calientes	49	43.0
Sustancias irritantes	21	18.4

Discusión

El envejecimiento de la población y el desarrollo socioeconómico hace previsible una creciente demanda en el futuro próximo de los servicios gerodentológicos. El crecimiento del número de ancianos en la población, ha provocado un aumento significativo de estudios que propicien investigar los fenómenos cercanos al envejecimiento.

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 sexos. En nuestro estudio las mujeres se vieron más afectadas, en correspondencia con el estudio realizado por Diaz Martell et al,⁹

Los aparatos artificiales (prótesis dental) constituyen un cuerpo extraño dentro de la cavidad bucal, guardan relación armónica con los tejidos de contacto y crean una respuesta beneficiosa al individuo que le permite el restablecimiento de las funciones principales, tales como masticación, fonética y estética facial, lo cual eleva la autoestima del paciente, aunque en ocasiones se producen una serie de acciones negativas que pueden ser perjudiciales.¹⁰

Se le confiere gran importancia al tiempo de uso diario de la prótesis por los daños que este aparato pueda ocasionar a los tejidos de soporte. Este uso continuo puede favorecer a la estomatitis protésica por varios motivos, por una parte el aumento del tiempo de exposición de la mucosa a la superficie de la dentadura, por otro lado, provoca degeneración de las glándulas salivales palatinas y la disminución del flujo salival, lo cual estimula un agravamiento de la lesión y se incrementa la frecuencia y densidad de *Cándida albicans* que es capaz de permanecer en las porosidades de las resinas acrílicas imposibilitando que el paciente vuelva a usar la prótesis.¹¹

Es importante destacar que la práctica de usar la prótesis por largos periodos, incluso, durante el sueño, provoca degeneración de las glándulas salivales y bloqueo mecánico de sus conductos excretores, lo cual disminuye la secreción salival y su pH, debido a que también disminuye la función Buffer de la saliva; al favorecer con ello la acumulación de placa dentobacteriana y de microorganismos que como consecuencias contribuyen a la aparición de la enfermedad.¹²

La higiene deficiente tiene un papel muy importante en el desarrollo de esta enfermedad , pues con frecuencia los pacientes, al sentir las prótesis tan cómodas, como si fuesen sus dientes naturales, no se las retiran para realizar su correcta limpieza, que incluye toda la superficie acrílica de las prótesis y los retenedores (en el caso de una parcial) favoreciendo el depósito de placa dentobacteriana en el interior de la base de la prótesis, sobre todo en aquellas que no están bien adaptadas, lo que facilita el desarrollo de microorganismos oportunistas.¹³

La higiene bucal deficiente no sólo incluye la limpieza de los dientes remanentes (en el caso de que existan), sino también la limpieza del aparato protético y el enjuagatorio de los tejidos blandos que se encuentran en contacto con la prótesis. En cuanto al hábito de fumar, se ha comprobado que puede producir inflamación del paladar, disminución transitoria del potencial óxido-reducción de la boca y, también, deteriora la función leucocitaria. Esto se debe a los componentes nocivos del humo del cigarro.¹⁴

Conclusiones

Predomino el sexo femenino y el grupo de edad comprendido entre los 60-69 años.

Se emplean las prótesis totales y desajustadas en la mayoría de los casos; conllevando a la aparición de la enfermedad; la cual según la Clasificación, es el tipo Grado II la de mayor prevalencia.

El uso continuo, la higiene bucal deficiente y el tabaquismo son los factores de riesgo que condicionan la aparición de un mayor número de enfermos con estomatitis subprotésica.

Referencias Bibliograficas

1. Bustilos Ramírez L, Arellano Gámez LA, Zambrano Vergara R, Manoochehri González A. Pre-valencia de caries y lesiones bucales en adultos mayores institucionalizados en Mérida, Venezuela. Rev Odontológica de los Andes [Internet]. 2015 [citado 12 Abr 2017];10(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/40812/1/articulo3.pdf>
2. Laplace Pérez BN, Legrá Matos SM, Fernández Laplace J, Quiñones Márquez D, Piña Suárez L, Ruiz Maturana L. Enfermedades bucales en el adulto mayor. CCM. 2013; 17(4). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/607>
3. Rodríguez Fernández MS, Portillo Recio A, Lama González EM, Hernández Solís SE. Lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis en pacientes de la comunidad de Kantunil, Yucatán. Revista ADM. 2014 ; 71 (5): 221-5.
4. Vilchez Salazar E, Watanabe Velásquez R, Reyes Soto S, Vilchez Quintana E, Torres Roque C, Vilchez Quintana M. Lesiones subprotésicas en pacientes portadores de prótesis completa. Odontol Sanmarquina [Internet]. 2013 [citado 18 Feb 2019];16(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/5371/4605...5>
5. Espasandín González S, Martínez Toledo G, Reyes Suarez VO, Díaz Viera R. Estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis de más de dos años de uso. Medimay [Internet]. 2013 [citado 20 Feb 2019];19(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/585>
6. Silva Contreras AM, Cardentey García J, Silva Contreras AM, Crepo Palacios CL, Paredes Suárez MC. Estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 15 años pertenecientes al Policlínico "Raúl Sánchez". Rev Cienc Méd Pinar del Río [internet]. 2012 sep.-oct. [citado 13 Abr. 2019];16(5):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000500004&Ing=es&nrm=iso&tIng=es
7. Creagh Castillo Y, Oliveros Noriega-Roldán S, Franco Montero G. Árnica montana como tratamiento homeopático en pacientes con estomatitis subprótesis de grados I y II. Medisan [internet]. 2014 jun. [citado 16 Abr 2019];18(6):[aprox. 7

- p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192014000600002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.
 9. Díaz Martell Y, Martell Forte I de la C, Zamora Díaz JD. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. Rev Cubana Estomatol. [serie en internet]. 2007 [citado 21 May 2019]; 44 (3): [aprox. 40 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072007000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 10. Dinatalo E. Respuesta alérgica en pacientes con estomatitis subprotésica y cultivo negativo para levaduras. Acta Odontológica Venezolana [Internet]. 2016 [citado 24 May 2019];38(2). Disponible en:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S000163652000000200004&script=sci_arttext
 11. Medina Maglucen C, Bruzón Varona C, Ibáñez Castillo MC. Eficacia de la crema de Vimang en la estomatitis subprotésica grado II. Rev Cubana Estomatol [serie en internet]. 2007; 4(1). Disponible en
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072007000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 12. Gutiérrez CG, Bustos Medina L, Sanchez M, Zaror Cornejo L, Zambrano ME. Estomatitis Subprotésica en Pacientes de la IX Región, Chile. Int J Odontostomat [Internet]. 2013 [citado 30 Ago 2019];7(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718381X2013000200008&lng=es
 13. Felton D, Cooper L, Duqum I, Minsley G, Guckes A, Haug S, Meredith P, Solie C, Avery D, Deal Chandler N; American College of Prosthodontists. Evidence-based guidelines for the care and maintenance of complete dentures: a publication of the American Collage of Prosthodontists. J Prosthodont 2017;20: S1-S12.
 14. Gonzáles Ramos RM, Herrera López IB, Osorio Núñez M, Madrazo Ordaz D. Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población de 60 años. Rev Cub Estomatol [Internet]. 2015 [citado 10 Nov 2019]; 47(1):105-114. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v47n1/est09110.pdf>

