

Comportamiento de la estomatitis subprótesis

Behavior of the subprosthesis stomatitis

Dr. Luis Ley Sifontes; Dra. Yordana Silva Martínez; Dra. Elizabet Puig Capote; Dr. Isidro de Jesús Nápoles; Dra. Silvia Ma. Díaz Gómez

Universidad de Ciencias Médicas. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: la estomatitis subprótesis constituye un factor de riesgo para la aparición de lesiones premalignas y malignas de la cavidad bucal. Resulta cada vez más preocupante para los servicios estomatológicos su prevalencia, pues esto implica afección de las funciones normales, como la masticación, fonación y estética.

Objetivos: determinar el comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes del Policlínico Universitario Julio Antonio Mella.

Método: se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal en los pacientes portadores de prótesis dental. El universo lo constituyeron los quinientos ochenta y seis pacientes portadores de prótesis dental que acudieron a consulta de estomatología en el período de tiempo de agosto a diciembre de 2008. Los doscientos ochenta y dos pacientes que portaban la enfermedad conformaron la muestra. A cada paciente se le realizó su historia clínica individual y se les aplicó un formulario validado por pilotaje, lo que constituyó una fuente útil para la obtención de los fines deseados.

Resultados: no se presentaron casos del grado III, tampoco en maxilar inferior. Hubo diferencia significativa de las féminas respecto a los masculinos.

Conclusiones: la edad promedio de los pacientes afectados por esta enfermedad estuvo entre treinta y cinco y cuarenta y cuatro años en ambos grupos y con

predominio por el sexo femenino. El uso continuo de la prótesis, la higiene bucal deficiente y el consumo de alimentos calientes, fueron los hábitos nocivos de mayor frecuencia. La localización preferente de la estomatitis subprótesis fue en la zona media de la bóveda palatina.

DeCs: estomatitis subprótesis; epidemiología descriptiva; adulto; prótesis dental; conducta

ABSTRACT

Background: the subprosthesis stomatitis constitutes a risk factor for the appearance of premalignant and malignant lesions of the buccal cavity. It is more and more worrying for the stomatological services their prevalence, because this implies affection of the normal functions, like the mastication, phonation and esthetics.

Objective: to determine the behavior of the subprosthesis stomatitis in patients of the University Polyclinic Julio Antonio Mella.

Method: a descriptive cross-sectional study in patients carriers of dental prosthesis was performed. The universe was constituted by the five hundred eighty six patients carriers of dental prosthesis that came to the stomatology consultation from August to December 2008. The two hundred eighty two patients that carried the disease constituted formed the sample. To each patient was carried out their clinical individual history and also were applied to them a form validated by pilotage, what constituted a useful source for the obtaining of the wanted ends.

Results: cases of III grade didn't show up, either in lower jaw. There was significant difference of the female sex regarding the masculine ones.

Conclusions: the average age of the patients affected by this disease was between thirty five and forty four years in both groups and with prevalence for the feminine sex. The continuous use of the prosthesis, the deficient oral hygiene and the consumption of hot foods, were the noxious habits of more frequency. The preferable localization of the subprosthesis stomatitis was in the half area of the palatine vault.

DeCs: stomatitis, denture; epidemiology, descriptive; adult; dental prótesis; behavior

INTRODUCCION

La prótesis estomatológica es aquella que mediante aparatos artificiales colocados en la boca, restituyen funciones principales para el paciente.^{1, 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 con ella se producen, pueden causar acciones irritantes sobre la misma. Cuando estos efectos son de mayor intensidad, suponen un estímulo patógeno que rompe ese equilibrio y conduce a una irritación tisular, acompañada de sus consiguientes reacciones inflamatorias, entre las cuales se encuentra con mayor frecuencia la estomatitis subprótesis.^{3, 4}

Se caracteriza por una proliferación fibroepitelial, causada por la base acrílica o metálica desajustada, asociada generalmente a una deficiente higiene bucal y hábitos personales de uso de las prótesis entre otras. Las características clínicas varían de acuerdo con la gravedad de la lesión, puede modificar su aspecto clínico.^{5, 6}

Estudios recientes informan que las prótesis deberán reemplazarse al cabo de 36 a 60 meses de su colocación y es recomendable la revisión y limpieza de la boca cada seis meses ya que las prótesis actúan como cuerpo extraño.⁷⁻⁹ En su tratamiento debe contemplarse la retirada del aparato protésico, la eliminación de los factores locales y usos de medicamentos que favorezcan la resolución del cuadro clínico. Además se recomienda cepillar las prótesis y utilizar enjuagatorios bucales. Últimamente se han ensayado otras terapias como la miel de abeja, el láser, la sábila, el ozono y la homeopatía entre otras.^{10, 11}

Estudios realizados revelan una prevalencia entre 25-65 %, y resulta cada vez más preocupante para los servicios, pues esto implica afección de las funciones normales, debido a que el paciente con esta enfermedad debe retirarse las prótesis y sustituirlas por nuevas. Se hace necesario realizar la planificación y el empleo de recursos.^{12, 13}

En el servicio de estomatología del policlínico Docente Julio Antonio Mella acuden con frecuencia pacientes portadores de esta enfermedad, con su cuadro clínico en mayor o menor severidad, pero su comportamiento real en el contexto antes mencionado no se conoce. Esto motivó a emprender este proceso investigativo que permita abordar aspectos de esta enfermedad, tales como comportamiento y frecuencia para conocer y dominar mejor sus características y lograr prevenir su aparición. También para detectar precozmente diversos factores de riesgo que favorecen su presencia y la planificación o empleo de recursos adicionales, cuyo objetivo final es aumentar la calidad de vida de nuestros pacientes.

El objetivo que persigue esta investigación es determinar el comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes del Policlínico Universitario Julio Antonio Mella en el período de agosto – diciembre del 2008, según la edad, sexo y grado de la lesión. Así como identificar los hábitos nocivos presentes y determinar tipo de base de la prótesis, adaptación y localización de las mismas.

MÉTODO

Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal en pacientes portadores de prótesis dental para determinar el comportamiento de la estomatitis subprótesis grado I, II y III. El universo lo constituyeron los 586 pacientes portadores de prótesis dental que acudieron a consulta de estomatología en el período de agosto – diciembre del 2008, los 282 pacientes que portaban la enfermedad conformaron la muestra.

A los primeros 282 pacientes que acudieron a consulta con los criterios antes mencionados, se les realizó su historia clínica individual según el instructivo establecido, y se les aplicó un formulario validado por pilotaje, lo que constituyó una fuente útil para la obtención de los fines deseados.

A todos los pacientes se les informó de forma verbal los objetivos del estudio. Para determinar el grado de lesión se realizó una observación de la cavidad bucal durante el examen clínico según la clasificación establecida. El examen del paciente se realizó en el sillón dental, auxiliándonos del espejo bucal plano, gasa y guantes estériles, además de luz artificial. Esto permitió comprobar la presencia de la enfermedad y realizar el diagnóstico correcto.

La selección de las variables fue en correspondencia con el problema de investigación y los objetivos quedó explícita su operacionalización, las formas y unidades de medición, así como los procedimientos para el control de la calidad de los datos.

Edad: variable cuantitativa discreta. Se recoge en años independientes según años cumplidos y se establecieron los intervalos de acuerdo con los grupos de atención estomatológica.: (15-24, 25-34, 35-54, 45-54, 55 y más)

Sexo: variable cualitativa nominal dicotómica, que se consigna según género masculino y femenino.

Grado de la lesión: según clasificación de Newton que agrupa en tres grados y expresan las diferentes etapas por las que transitan los pacientes en caso de no ser interceptado precozmente su padecimiento.

Grado I: signos inflamatorios mínimos, generalmente asintomático, pueden aparecer áreas hiperémicas localizadas o en forma de pequeños puntos eritematosos. Es la lesión mínima visible a la inspección.

Grado II: lesión francamente inflamatoria, puede observarse el dibujo de los contornos de la prótesis, la superficie mucosa es de color rojo brillante, aparecen áreas eritematosas difusas que pueden cubrirse total o parcialmente por un exudado blanco grisáceo. Generalmente el paciente expresa alguna sensación subjetiva.

Grado III: lesión constituida por una mucosa gruesa, con gránulos irregulares que a veces toman aspecto papilar con las alteraciones máximas en la parte central de la mucosa palatina. La magnitud de los signos inflamatorios es variable y generalmente sobre estos predominan los fenómenos proliferativos. Generalmente el tratamiento es quirúrgico.

Hábitos nocivos: variable cualitativa nominal dicotómica. Para su medición se seleccionaron los hábitos nocivos presentes o no: fumar, consumir alimentos muy calientes, uso continuo de la prótesis, higiene bucal deficiente y uso de sustancias irritantes.

Tipo de base de la prótesis: variable cualitativa nominal politómica que se medirá según el material empleado para la confección de las bases y estas pueden ser: acrílica, metálica y mixta.

Localización de la lesión: variable cualitativa nominal politómica. Para un mejor estudio se dividió el paladar en varias zonas de ubicación de las lesiones:

Zona anterior: comprendida entre la papila incisiva y la región canina.

* Zona media: entre la región canina y el primer molar.

* Zona posterior: entre la región del primer molar y el sellado posterior.

* Zona mixta: cuando se presente en más de una zona.

Los datos fueron procesados en una computadora Pentium IV, se empleó el paquete estadístico SPSS para Windows. Se realizó estadística descriptiva mediante la distribución de frecuencias en valores absolutos y por cientos. Se confeccionaron tablas de contingencias según estadística inferencial y se utilizó una prueba de Chi cuadrado con una confiabilidad del 95 % y un nivel de significación de 0.05. Se consideró diferencia significativa $p < 0.05$. Los resultados se recogieron en cuadros y gráficos para su mejor interpretación.

RESULTADOS

Se muestra la distribución de los pacientes según grupos de edades y grado de estomatitis subprótesis. De un total de 282 examinados, el grupo de edad más afectado fue 35-44 años con 119 pacientes para 42, 2 %, con predominio del grado I de la enfermedad con 70 pacientes lo que representó el 24, 8 %. El grupo de 15-24 años se presentó sólo con 6, 4 % de los pacientes. De estos, 3, 5 % en el grado I; en el grado II, prevaleció el grupo de más de 45-54 años con 23, 0 %. No se presentaron pacientes con el nivel III de disfunción y tampoco mayores de 55 años.

Tabla 1

Tabla 1. Distribución de pacientes con estomatitis subprótesis, según grupos de edad y grado de la lesión. Policlínico Universitario Julio A. Mella

Grado de la lesión	Grupo de edades								Total	
	15-24		25-34		35-44		45-54		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
I	10	3,5	41	14,5	70	24,8	22	7,8	143	50,7
II	8	2,8	17	6,0	49	17,4	65	23,0	139	49,3
Total	18	6,4	58	20,6	119	42,2	87	30,8	282	100

Se observa el número de pacientes según sexo y grado de la lesión, de un total de 282 pacientes con estomatitis subprótesis, 70, 6 % pertenecen al sexo femenino, el 50, 7 % son del grado II y 49, 2 % del grado I. El sexo masculino se comportó con 29, 4 % de los pacientes, y 54, 2 % en el grado I de estomatitis. Se observa una diferencia significativa de las féminas respecto a los masculinos. Tabla 2

Tabla 2. Pacientes con estomatitis subprótesis, según sexo y grado de la lesión

Grados de la lesión	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
I	45	54,2	98	49,2	143	50,7
II	38	45,8	101	50,7	139	49,3
Total	83	29,4	199	70,6	282	100

* p<0.05

De los hábitos nocivos encontrados, los de mayor frecuencia fueron: el uso continuo de la prótesis, con 90, 8 %; seguido resultó la higiene bucal deficiente con 88, 6 %; y el consumo de alimentos calientes estuvo presente 63, 8 %. De los hábitos nocivos antes mencionados el grado I de estomatitis subprótesis fue predominante. Tabla 3

Tabla 3. Hábitos nocivos presentes y grados de la estomatitis subprótesis

Grados de la lesión	Grado de estomatitis subprótesis				Total	
	Grado I		Grado II		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Alimentos calientes	93	33	87	30,8	180	63,8
Fumar	70	24,8	62	22	132	46,8
Hig bucal deficiente	131	46,5	119	42,1	250	88,6
Usos sust irritantes	28	9,9	34	12	62	21,9
Uso continuo	142	50,4	114	40,4	256	90,8

El mayor por ciento de los pacientes afectados se observó en aquellos que portaban prótesis con base acrílica, con 173 pacientes para 61, 3 %, con diferencia significativa. Las bases metálicas y mixtas obtuvieron menor por ciento de afectados: 11 % y 27, 7 % respectivamente. El grado II fue el más afectado con 34, 4 % de los pacientes que presentaban la prótesis con material de base acrílica.

Tabla 4

Tabla4. Relación del grado de estomatitis subprótesis con el material de base protésica

Material de base	Grado de la lesión				Total	
	Grado I		Grado II		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Matálica	11	3,9	20	7,1	31	11
Acrílica	76	27	97	34,4	173	61,3
Mixta	56	19,8	22	7,8	78	27,7

* $p < 0.05$

Se observaron los pacientes con mucosa bucal alterada en relación con la ubicación de la lesión, la ESP se localizó en la zona media con 44, 3 % de los pacientes, seguida por la zona mixta con 34, 3 %. En la zona anterior fue donde menos se observó la misma con 8, 6 % de los pacientes. Tabla 5

Tabla 5. Pacientes con mucosa bucal alterada en relación con la ubicación de la lesión

Ubicación de la lesión	Nº	%
Anterior	24	8,6
Media	125	44,3
Posterior	36	12,8
Mixta	97	34,3
Total	182	100

DISCUSIÓN

Los resultados se acercan a los de Herrera IB, Osorio N, Noguera GA, Fleitas AT y colaboradores; quienes obtuvieron que después de la segunda década de la vida fuera frecuente la ESP. En ese estudio la mayoría de los grupos de edades estuvo afectada por encima del 45 %, lo cual dio una medida de la prevalencia de esta enfermedad. Resultó que con el aumento de la edad se produjo un incremento de la prevalencia de esta afección, según el grado de la lesión esta afección se presentó en 19, 04 %, y del grado II un 33. 33 %. ^{1, 14, 15}

Este trabajo coincide también con los resultados obtenidos por Tan N, Tovar V y colaboradores, quienes plantean que las lesiones de la mucosa oral aumentan con la edad, siendo el grupo de 35-44 años el más afectado. Obtuvieron una prevalencia del 34, 4 %, con predominio por las prótesis desajustadas. ^{13, 16}

Muy semejantes las conclusiones a las de Corona M, Nápoles I y colaboradores, que obtuvieron el mayor por ciento de afecciones de ESP en el sexo femenino con 75 % de los pacientes, argumentan que la mujer es más preocupada por la estética que el hombre y la fragilidad capilar en las mujeres hace más frecuente la aparición de la enfermedad. Se ha descrito que probablemente la mucosa palatal del hombre sea más resistente al uso de la prótesis que en las mujeres. ^{7, 17}

Sagué GA, Haggard K, y colaboradores, en sus trabajos realizados, obtuvieron que la presencia de estomatitis subprotésica fue alta. Encontraron predominio por el grado II. Con respecto a la estabilidad de la prótesis según el grado de estomatitis, tales investigaciones señalan que de los 33 pacientes que presentaron estomatitis subprotésica, 76 % eran portadores de prótesis inestables. Igualmente, el 97 % de los pacientes con estomatitis eran portadores de prótesis desadaptadas. ^{11, 18}

A pesar del desarrollo de las Ciencias Médicas y de los esfuerzos que se realizan en nuestro país para la correcta atención a la población, la estomatitis subprótesis continúa siendo un problema de salud bucal. Estos resultados pueden estar relacionados con el hecho de que nuestra población es muy envejecida y la rehabilitación protésica es más frecuente por encima de los 35 años.

CONCLUSIONES

La edad promedio de los pacientes afectados por esta patología estuvo entre 35-44 años en ambos grupos y con predominio por el sexo femenino. Los pacientes del grado I de la lesión, fueron los más afectados, no se presentaron casos del grupo III de estomatitis subprótesis. El hábito de uso continuo de la prótesis, la higiene

bucal deficiente y el consumo de alimentos calientes fueron los hábitos nocivos de mayor frecuencia. La mayoría de los pacientes eran portadores de prótesis con base de acrílica. La localización preferente de la estomatitis subprótesis fue en la zona media de la bóveda palatina y no se encontraron casos el maxilar inferior

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herrera IB, Osorio M. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en mayores de 45 años. Rev Habanera Ciencias Méd 2005; 4(4):1. [aprox. 21p.]. Disponible en: <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/vol4num4/rhcm14405.htm>
2. Pardi G, Cardozo EI. Relación entre la placa dental y la estomatitis subprotésica. Acta Odontol Venez 2003; 41(1): 32-41.
3. Díaz Y, Martell IC, Zamora JD. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. Rev Cubana Estomatol 2007; 44(3):1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextpid=S00347507200700030002lng=esnrm=isotlng=es
4. Ley L, Silva Y, Martín O, Paz E, Landrián C. Eficacia del aceite de girasol ozonizado en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado I y II. Arch Méd Camagüey 2008; 12(3):2. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2008/v12n3/amc05308.htm>
5. Mulet M, Hidalgo S, Díaz SM. Salud bucal en pacientes portadores de prótesis. Etapa diagnóstica. Arch Méd Camagüey 2006; 10(5):1. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n5-2006/2065.htm>
6. Herrera IB, Osorio M. Revisión bibliográfica sobre estomatitis subprótesis. Rev Habanera Cienc Méd 2005; 4(3):1. Disponible en: <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulorev14/estomatitisubprot.htm>
7. Corona MH, Arias Z, González W, Núñez L. Eficacia del enjuagatorio con té de Vimang en la estomatitis subprótesis. Rev Cubana Estomatol 2006; 43(4):1. Disponible en: http://bvs.sld.cu/rev_istas/est/vol43_04_06/est03406.html
8. Díaz M, Hernández R, Martínez G, Vidal G, Gómez M, Fernández H, et al. Comparative study of ozonized olive oil and ozonized sunflower oil. J Braz Chem Soc 2006; 17(2):11. Disponible en: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010350532006000200026script=sciarttext>
9. Ramos M, Hidalgo S, Rodríguez M, Lorenzo G. Alteraciones bucales en pacientes geriátricos rehabilitados con prótesis parciales. Arch Méd Camagüey 2005;9(5):15. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2005/v9n5/2073.htm>

10. Camps I, Corona MH, Medina C, Bruzón C, Ibáñez MC. Eficacia de la crema de aloe al 25 % en la estomatitis subprotésica grado II. Rev Cubana Estomatol 2007; 44(3):12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextpid=S003475072007000300009Inq=esnrm=isotlng=es
11. Sagué GA, Castañeda M. Eficacia de la tintura de caléndula al 20% en el tratamiento de la estomatitis Subprótesis grado I. Rev Cubana Estomatol 2006; 44 (3):13. Disponible en: <http://www.odontologia-online.com/casos/part/GSS/GSS01/gss01.html>
12. Camps I, Corona MH, Medina C, Bruzón C, Ibáñez MC. Eficacia de la crema de aloe al 25 % en la estomatitis subprotésica grado II. Rev Cubana Estomatol 2007; 44 (3):12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextpid=S003475072007000300009Inq=esnrm=isotlng=es
13. Tan N, Hidalgo CR, Tan NT, Rodríguez GM, Mulet M. Eficacia del tratamiento homeopático en la alveolitis dental. Arch Méd Camagüey 2007; 11(2):23. Disponible en: <http://www.sld.cu/amc/v7n2/672.htm>
14. Noguera GA, Fleitas AT. Frecuencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de dentaduras totales. Rev Odontol Los_Andes 2006;1(1):27. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetailid_articulo=47031id_seccion=2994id_ejemplar=4762id_revista=177
15. Nápoles IJ, Díaz SM, Puig E, Espeso N. La candidiasis en pacientes con estomatitis subprótesis. Arch Méd Camagüey 2008; 12(6):23. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2008/v12n6/Index.html>
16. Tovar V, Albornoz E, Guerras M, Lazarde J. Prevalencia de la candidiasis bucal en pacientes VIH/SIDA. Estudio retrospectivo. Acta Odontol Venez 2004; 42(2):887- 91.
17. Nápoles IJ, Barciela J, Cabrera N, Puig E. Eficacia del tratamiento homeopático en la estomatitis subprótesis. Arch Méd Camagüey 2008; 12(5):23. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2008/v12n5/amc07508.htm>
18. Haggard K, Arvelo B, Gennovo P. Recomendaciones para la limpieza de prótesis removible. Acta Odontol Venez 2005; 55(1):15. Disponible en: http://www.elcov.org_1_tra_BPV_855-5.htm

Recibido: 8 de abril de 2009

Aprobado: 18 de diciembre de 2009

Dr. Luis Ley Sifontes. Especialista de I Grado en Prótesis Estomatológica. Master en Medicina Bioenergética. Máster en Ciencias en Atención a Urgencias Estomatológicas. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas. Camagüey, Cuba. luisls@finlay.cmw.sld.cu.