

Prevalencia de la estomatitis subprótesis

Prevalence of subprosthesis stomatitis

Dr. Isidro de Jesús Nápoles González; Dra. Silvia María Díaz Gómez; Dra. Elizabeth Puig Capote; Dra. Yanet Casanova Rivero

Clínica Estomatológica Centro, Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: la estomatitis subprótesis se caracteriza por una lesión eritematosa donde siempre está presente la inflamación.

Objetivo: determinar la prevalencia de la estomatitis subprótesis en la clínica Las Margaritas.

Método: se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo en el sector No.2 perteneciente a la clínica Las Margaritas, del municipio Carirubana, estado Falcón, Venezuela, desde enero de 2006 a agosto de 2007. El universo del estudio estuvo constituido por 340 pacientes portadores de prótesis y la muestra por 112 individuos que se le diagnosticó la afección.

Resultados: el sexo más afectado fue el femenino y se presentó más en el grupo de edades de 45 a 54 años, seguida del de 35 a 44 años. Se encontró que el grado de la lesión que predominó fue el grado II, principalmente en los pacientes con un período de uso de la prótesis de seis a diez años, seguido de 20 enfermos que llevaban de uno a cinco años.

Conclusiones: de los afectados 91 de ellos dormían con la prótesis y el grado que predominó en ellos fue el grado II.

DeCS: Estomatitis subprotética; prevelancia

ABSTRACT

Background: the subprosthesis stomatitis is characterized by an erythematous lesion where it is always present inflammation.

Objective: to determine the prevalence of subprosthesis stomatitis in «Las Margaritas» clinic.

Method: an observational, descriptive, longitudinal and prospective study in the sector No.2 belonging to Las Margaritas clinic of Carirubana municipality, Falcon state, Venezuela, was carried out from January 2006 to August 2007. The universe of the study was constituted by 340 patients wearing prosthesis and the sample by 112 individuals who were diagnosed the affection.

Results: the female sex was the most affected and it was more showed up in the age group from 45 to 54 years, followed by the one from 35 to 44 years. It was found that the lesion degree that prevailed was the grade II, mainly in the patients with a prosthesis period of use from six to ten years, followed by 20 sick persons that took from one to five years.

Conclusions: of those affected 91 of them slept with the prosthesis and the grade II prevailed.

DeCS: Supprosthetic stomatitis; prevalence

INTRODUCCIÓN

La estomatitis subprótesis es el término generalmente utilizado para describir los cambios de la mucosa de la bóveda palatina de los pacientes que utilizan prótesis dental mucosoportada, se caracteriza por una lesión eritematosa donde siempre está presente la inflamación.¹⁻³

La causa de esta complicación es multifactorial lo que ha dado lugar a múltiples discusiones. Inicialmente fue considerada como alergia a los materiales de base de las prótesis, principalmente a algunos de sus componentes. Posteriormente se consideraron los traumas asociados con las prótesis desajustadas que pueden provocar degeneración de las glándulas salivales palatinas, la mala higiene de los aparatos y la infección microbiana debajo de los mismos.^{4,5}

Entre las causas se ha conferido importancia al estrés, *Cándida albicans* y factores endógenos relacionados con enfermedades sistémicas y cardiovasculares.^{6,8}

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

Últimamente se han utilizado otros tratamientos más inocuos como la miel de abeja, la sábila, el láser y el ozono, se han obtenido resultados satisfactorios en un tiempo más breve, evitando de esta forma la utilización de medicamentos tóxicos como los convencionales.⁹⁻¹²

Esta lesión es muy frecuente en los pacientes rehabilitados por prótesis, principalmente en los que usan aparatología acrílicas removibles, lo que resulta una preocupante para nuestros servicios estomatológicos debido a que el paciente con esta enfermedad debe retirarse las prótesis y las funciones normales como la masticación, fonación y estética se afectan.

Por la alta frecuencia de esta enfermedad se realizó esta investigación para determinar su prevalencia según la edad, sexo, el tiempo de uso de la prótesis, así como relacionar su frecuencia con el hábito de uso nocturno y el grado de la lesión.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo en el sector No.2 perteneciente a la clínica Las Margaritas, municipio Carirubana, estado Falcón, Venezuela, con el objetivo de conocer la prevalencia de la estomatitis subprótesis desde enero de 2006 a agosto de 2007. El universo del estudio estuvo constituido por 340 pacientes portadores de prótesis acrílica removible y la muestra por 112 individuos a los que se les diagnosticó la afección. El examen se realizó en el sillón dental, se empleó el espejo bucal plano y luz artificial. De esta forma se comprobó la presencia o no de la estomatitis subprótesis. El grado de la lesión se determinó, según criterio de Newton y modificados por Moreira y Bernal.³

Las variables estudiadas en la investigación fueron la edad y el sexo, el grado de la lesión, uso nocturno, tiempo de uso de la prótesis.

Los datos de interés se vaciaron en un modelo confeccionado al efecto y fueron procesados en una computadora CELERON mediante estadística simple, con distribución de frecuencia y por cientos.

RESULTADOS

Se examinaron 340 pacientes portadores de prótesis removible acrílicas, de ellos 112 para un 32,95 % padecían de estomatitis subprótesis. Tabla 1

Tabla 1. Prevalencia de la estomatitis subprótesis

Estomatitis subprótesis	No.	%
Si	112	32,95
No	228	67,05
Total	340	100

Fuente: Formulario.

En este estudio se encontró que el sexo más afectado por la estomatitis subprótesis fue el femenino con 79 pacientes para un 70,54 %, apareció más en el grupo de edades de 45 a 54 años (33,93 %) seguido del de 35 a 44 años con un 26,79 %. Tabla 2

Tabla 2. Pacientes con estomatitis subprótesis según edad y sexo

Grupo de edades	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
15-24	2	1,78	1	0,89	3	2,67
25-34	2	1,78	2	1,78	4	3,57
35-44	30	26,79	13	11,60	43	38,40
45-54	38	33,93	15	13,39	53	47,33
55 y más	7	6,25	2	1,78	9	8,03
Total	79	70,54	33	29,46	112	100

Fuente: Formulario.

Al relacionar el grado de la lesión con el tiempo de uso de la prótesis se encontró que el grado de la lesión que predominó fue el grado II con 62 pacientes para un 55,35 %, principalmente en los pacientes con un período de uso de la prótesis de 6 a 10 años (45, 53 %) seguido de los que llevaban de uno a cinco años con 20 enfermos para un 17,85 %. Tabla 3

Tabla 3. Pacientes con estomatitis subprótesis según grado de la lesión y el tiempo de uso

Tiempo de uso (años)	Grado de lesión							
	I		II		III		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1-5	17	15,17	20	17,85	0	0	37	33,03
6-10	4	3,57	51	45,53	7	6,25	62	55,35
10 y más	0	0	8	7,14	5	4,46	13	11,60
Total	21	18,74	79	70,53	12	10,71	112	100

Fuente: Formulario

Cuando se relacionó el grado de la lesión y el uso nocturno se halló que el 81,75 % de los afectados dormían con la prótesis y dentro de ellos el grado que predominó fue el grado II de la estomatitis con 63 individuos para un 56,25 %. En los enfermos que no usaban sus prótesis para dormir también se advirtió un predominio del grado II de la lesión con 16 enfermos para un 14,62 %.

DISCUSIÓN

En la literatura revisada Campo ⁸ reporta una prevalencia de la estomatitis subprótesis entre un 11 y un 67 %, Cardozo ¹³ de un 25 a un 65 %. En Cuba Moreira y Bernal ³ refieren un 46, 86 %, Díaz Martell ¹⁴ un 35, 29 % en mayores de 60 años y Victoria Correira ¹⁵ un 70 % en portadores de prótesis totales, esto demuestra que la afección es muy frecuente entre los portadores de prótesis.

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. ¹¹ En nuestro estudio las mujeres se vieron más afectadas, en correspondencia con los trabajos de Ley Sifontes ¹⁰, Corona Carpio ¹² y Díaz Martell ¹⁴. Con respecto a la edad la mayoría de los trabajos señalan que esta afección se observa más en pacientes ancianos ^{11, 16}; en estas edades hay una gran afección de los pacientes por parodontopatías, lo que lleva a la pérdida de dientes, independientes de los traumatismos durante la vida, que conllevan a un crecimiento de las necesidades de prótesis en esa edad ¹², sin embargo, en nuestra investigación las edades más afectadas fueron entre 35 y 54 años lo que coincide con los resultados de Ley Sifontes. ¹⁰

Dentro de las variables reportadas en este estudio, se encuentra la presencia de estomatitis según el tiempo de uso en años de la prótesis. En este sentido, los resultados indican que a medida que aumenta el tiempo de uso, aumenta la presencia de estomatitis, así como la gravedad de la misma. ² Hallazgos similares fueron encontrados por Budtz-Jorgensen ¹⁷ y Walker. ¹⁸ Asimismo, estos autores consideran que el trauma protético ocasionado por el desajuste del aparato por los años de uso es capaz de producir daño a la mucosa bucal que está en relación con el aparato protésico.

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. ^{2, 19,}

20

CONCLUSIONES

El sexo femenino fue el más afectado por la estomatitis subprótesis.

El grupo de edades donde más se presentó fue el 45 a 54 años.

El grado II predominó en los pacientes con un período de uso de la prótesis de seis a diez años.

La mayoría de los pacientes tenían un uso continuo de la prótesis y se vieron más afectados por el grado II de la lesión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carreira Piloto V, Almagro Urrutia Z. Efectividad del oleozón en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. *Rev Cubana Estomatol* 2000; 37(3):140-5.
2. Bernal Baláez A, Moreira Díaz E. Modificaciones en las proporciones de exfoliación celular en pacientes afectados por estomatitis subprótesis. *Rev Cubana Estomatol* 1993; 30(1): 1-6.
3. Moreira Díaz E, Bernal Baláez A, Urbizo Vélez J, Molina Lisa J. Estomatitis subprótesis: estudio epidemiológico en 6302 pacientes portadores de prótesis dental removible. *Rev Cubana Estomatol* 1989; 26(1-2):71-80.
4. Bernal Baláez A. Estomatitis subprótesis. Parada de reflexión. *Rev Fed Odontol Colombia* 1998; 21:9.
5. Saizar P. Prótesis a placa. La Habana: Instituto del Libro; 1970.p. 761-3.
6. Wilson J. The aetiology, diagnosis and management of denture stomatitis. *Brit Dent J* 1998; 185(8): 380-4.
7. Barbachan JJD, Rados PV, SantAna Filho M, Domínguez MG. Estudio clínico da estomatite protética: avaleacao preliminar. *Rev Fac Odontol Porto Alegre* 1995; 36 (1): 27-31.
8. Campo J, Serrano C. Candidiasis oral: clínica y tratamiento. *Gaceta Dental* 2000; 104: 76-84.
9. Nápoles González I, Hidalgo Hidalgo S, Milanés Santana R, Fernández Franch N, Echemendía Guzmán O. Aplicación de un colutorio de aloe en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. *Archivo Médico Camagüey* 2003; 7(5):2.
10. Ley Sifontes L, Silva Martínez Y, Martín Reyes O, Paz Latorre E, Landrián Díaz C. Eficacia del aceite de girasol ozonizado en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado I y II. *Archivo Médico Camagüey* 2008; 12(3): 18.
11. Camps Mullines I, Corona Carpio MH, Medina Maglueñ C, Bruzón Varona C, Ibáñez Castillo MC. Eficacia de la crema de aloe al 25 % en la estomatitis subprotésica grado II. *Rev Cubana Estomatol* 2007; 44 (3): 12.
12. Corona Carpio MH, Arias Arañó Z, González Rodríguez W, Núñez Antúnez L, Miniet Díaz E. Eficacia del enjuagatorio con té de Vimang en la estomatitis subprótesis. *Rev Cubana Estomatol* 2006; 43 (4):11.
13. Cardozo dePardi EI, Pardi G. Mecanismo de defensa del hospedero en estomatitis subprotésica inducida por cándida. *Acta Odontol Venez.* 2002; 40(3):7.
14. Díaz Martell Y, Martell Forte IC, Zamora Díaz JD. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. *Rev Cubana Estomatol* 2007; 44 (3):2.
15. Carreira Piloto V, Almagro Urrutia ZE. La estomatitis subprótesis en pacientes desdentados totales. *Rev Cubana Estomatol* 2000; 37(3):133-9.
16. García López E, Roche Martínez A, Blanco Ruiz AO, Rodríguez García LO. La ozonoterapia en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. *Rev Cubana Estomatol* 2003; 40 (2):7.
17. Budtz Jorgensen E, Theilade E, Theilade J. Quantitative relationship between yeasts and bacterial in denture induced stomatitis. *Scandinavian Journal of Dental Research* 1983; 91:134-142.

18. Walker D, Stafford GD, Hugget R, Newcombe RG. The treatment of denture-induced stomatitis. Evaluation of two agents. *British Dental Journal* 1981; 151:416-419.
19. Beausejour A, Grenier D, Goulet JP, Deslauriers N. Proteolytic activation of the interleukin-1beta precursor by candida albicans. *Infect Immun* 1998; 66: 676-681.
20. Rodríguez Palacios JA, Martínez Naranjo T. La xerostomía en pacientes con prótesis dental. *Rev Cubana Estomatol* 2008; 45(2): 5.

Recibido: 27 de octubre de 2008.

Aceptado: 28 de enero de 2009.

Dr. Isidro de Jesús Nápoles González. Especialista de I Grado en Prótesis. Clínica Estomatológica Centro. Master en Urgencias en Estomatología y en Medicina Natural y Tradicional. Instructor. Camagüey, Cuba. aurora@finlay.cmw.sld.cu