

Medicent Electrón. 2015 oct.-dic.;19(4)

**CLÍNICA DOCENTE DE ESPECIALIDADES
«VICTORIA DE SANTA CLARA»
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

COMUNICACIÓN

Evaluación de conocimientos sobre estomatitis subprotésica en pacientes y profesionales de la Clínica Docente de Especialidades

Evaluation of knowledge about subprosthesis stomatitis in patients and professionals of the Specialty Teaching Clinic

MSc. Dra. Reina Bermúdez Alemán¹, Dr. Gustavo Rafael Martínez Bermúdez², Dra. Roselys Ibáñez Cabrera³

1. Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica. *Master* en Urgencias Estomatológicas. Asistente. Clínica Docente de Especialidades. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: reinaba@capiro.vcl.sld.cu
2. Estomatólogo General Básico. Residente de segundo año de Estomatología General Integral. Policlínico Juan Bautista Contreras Fowler. Ranchuelo, Villa Clara. Cuba.
3. Médico General Básico. Residente de segundo año de Medicina General Integral. Policlínico Santa Clara. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

RESUMEN

Se muestra un estudio observacional descriptivo de corte transversal realizado en la Clínica Docente de Especialidades «Victoria de Santa Clara», entre septiembre de 2013 y febrero de 2014, en una muestra conformada por 53 pacientes y 23 estomatólogos que respondieron a una serie de encuestas sobre la estomatitis subprotésica, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento de los pacientes y profesionales sobre esta enfermedad. El nivel de conocimiento de los pacientes se clasificó como malo, y las mayores dificultades se presentaron en la categoría de la autorresponsabilidad; los especialistas mostraron un nivel bueno, y solo se manifestaron ligeras deficiencias en cuanto a la clasificación de la afección. Se diseñó un plan de acción a partir de las principales deficiencias encontradas dirigido a los pacientes, con un enfoque educativo, para mejorar la promoción y prevención de la enfermedad.

DeCS: estomatitis subprotésica/prevención & control, conocimientos, actitudes y práctica en salud.

ABSTRACT

A descriptive observational study of transversal type was carried in order to identify knowledge level of patients and professionals related to subprosthesis stomatitis in a sample constituted by 53 patients and 23 stomatologists who answered a series of surveys about this disease at «Victoria de Santa Clara» Specialty Teaching Clinic from September, 2013 to February, 2014. Knowledge level of these patients in relation to this affection was classified as bad, and the higher difficulties were found in the category of self- responsibility; on the other hand, professionals showed a good level, and slight deficiencies were manifested only in relation to classification of the affection. An action plan based on the main deficiencies found was addressed to patients, with an educative approach, in order to improve promotion and disease prevention.

244

DeCS: stomatitis, denture/prevention & control, health knowledge, attitudes, practice.

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, en dependencia de las características de las prótesis, del medio y la capacidad de reaccionar de cada organismo; así por ejemplo, en un paciente puede ocasionar cambios adaptativos, mientras que en otro son capaces de provocar modificaciones no fisiológicas, como la estomatitis subprotésica, que son las afecciones más frecuentes en la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis dentales mucosoportadas.¹

La estomatitis subprotésica (ESP) es un término que ha sido aplicado a la inflamación de la mucosa de soporte de las prótesis, y afecta principalmente a la población de edad avanzada que utiliza prótesis dentales removibles.¹

Ha sido identificada por la Clasificación Internacional de Enfermedades aplicada a la Odontología y Estomatología, como lesiones producidas por el uso de una prótesis no ajustada que lesiona la mucosa bucal; no incluye las úlceras traumáticas debidas a prótesis. 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.²

La alta prevalencia de esta afección llama la atención y obliga a los profesionales involucrados a estudiar y proponer soluciones. 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. Esta enfermedad es más común en pacientes con edades entre 45 y 60 años, del sexo femenino.^{3,4} Habitualmente se localiza en el paladar duro de pacientes que utilizan prótesis mucosoportadas, y aparece en la mandíbula en raras ocasiones. Es importante reconocer las características que identifican la enfermedad y permiten su diagnóstico certero: desde pequeñas áreas de hiperemia localizadas, hasta lesiones eritematosas que dibujan el contorno de la base de la prótesis; en estados más avanzados, aparecen proyecciones papilares que dan un aspecto verrugoso a la superficie del paladar; esta modificación de su aspecto clínico ha originado clasificaciones particulares.^{5,6} Bernal Balaez comprobó, en su estudio, la asociación entre el grado clínico de la lesión y los cambios histicos del epitelio, al observar el aumento del grado de la displasia con la gravedad de la ESP. Asevera, como resultado constante en los diferentes grados clínicos de la enfermedad, la presencia de células de la inflamación crónica y la hiperqueratosis, que constituyen signos de premalignidad, de acuerdo con estos hallazgos clínicos e histológicos.⁷

Factores etiológicos asociados

La literatura refleja aspectos controversiales y polémicos con respecto al papel de ciertos factores, así como su posible forma de actuar; entre los fundamentales, se han determinado: el trauma protésico ocasionado por el desajuste del aparato, la rugosidad de las bases, su movilidad, la sobrecarga de los antagonistas, los malos hábitos de utilización y uso, tipo de base protésica, su tiempo de uso, oclusión inestable, estrés, presencia de cámara de succión en la base, factores endógenos relacionados con enfermedades sistémicas y cardiovasculares, la higiene deficiente de la prótesis, en la que se involucran elementos microbiológicos debido a la placa bacteriana subprotésica. Además, se plantean las posibles reacciones alérgicas y la irritación causada por los materiales que componen la prótesis, la infección por candidiasis y la presencia de enfermedades sistémicas predisponentes.^{3,6,8,9}

En la Clínica de Especialidades de Santa Clara, provincia de Villa Clara, se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, de septiembre 2013 a marzo 2014, en una muestra de 53 pacientes y 23 estomatólogos que respondieron a una serie de encuestas, con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento sobre estomatitis subprotésica en los pacientes y estomatólogos

de las diferentes especialidades. Los resultados de las encuestas para los estomatólogos mostraron mayores dificultades en clasificar los grados de la enfermedad, y en su mayoría fueron calificados de bien (97,5 %). Los resultados en los pacientes evidenciaron que la pregunta siete (síntomas y signos de la enfermedad) mostró mayores deficiencias (90,6 %), y en cuanto a las categorías de conocimientos, fueron calificados de mal en higiene bucal y de la prótesis, autorresponsabilidad y hábitos perjudiciales. Solo en la categoría promoción de salud, la mayoría obtuvo la calificación de regular (37,7 %). Debido a los resultados obtenidos, se decide confeccionar un plan de acción para los pacientes que permita, a través de acciones educativas, brindar información, fomentar la motivación, las habilidades personales y cambiar actitudes, enfocadas a la conservación y mejoramiento del estado de salud bucal, sobre la base, fundamentalmente, de la utilización de técnicas de demostración y de sensibilización con mensajes de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lemus Cruz LM, Triana K, Del Valle Selenenko O, Fuertes Rufín L, Sáez Carriera R. Rehabilitaciones protésicas y su calidad como factor de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal. Rev Cubana Estomatol [internet]. 2009 ene.-mar. [citado 22 mayo 2014];46(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000100003&lng=es
2. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población La Habana: MINSAP; 2002.
3. Ley Sifontes L, Silva Martínez Y, Puig Capote E, de Jesús Nápoles I, Díaz Gómez SM. Comportamiento de la estomatitis subprótesis. Rev Arch Méd Camagüey [internet]. 2010 ene.-feb. [citado 10 dic. 2014];14(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100009&lng=es
4. Creagh Castillo Y, Noriega-Roldán S. O, Montero G. F. Árnica montana como tratamiento homeopático en pacientes con estomatitis subprótesis de grados I y II. Medisan [internet]. 2014 jun. [citado 6 dic. 2014];18(6):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000600002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Nápoles González IJ, Díaz Gómez SM, Puig Capote E, Casanova Rivero Y. Prevalencia de la estomatitis subprótesis. Arch Méd Camagüey [internet]. 2009 ene.-feb. [citado 27 jun. 2013];13(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Espasandín González S, Martínez Toledo G, Reyes Suárez VO, Díaz Viera R. Estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis de más de dos años de uso. Rev Cienc Méd La Habana [internet]. 2013 [citado 21 nov. 2014];19(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/585>
7. Bernal Balaz A. Estomatitis subprótesis. Parada de reflexión. Rev Federac Odontol Colomb. 1998;(192):35-40.
8. García Alpízar B, Benet Rodríguez M, Castillo Betancourt EE. Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor. Rev MediSur [internet]. 2010 ene.-feb. [citado 19 jul. 2014];8(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

9. Silva Contreras AM, Cardentey García J, Silva Contreras AM, Crespo 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 dic. 2013];16(5):[aprox. 8 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000500004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Recibido: 20 de abril de 2015

Aprobado: 15 de junio de 2015

MSc. Dra. Reina Bermúdez Alemán. Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica.
Master en Urgencias Estomatológicas. Asistente. Clínica Docente de Especialidades. Santa Clara,
Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: reinaba@capiro.vcl.sld.cu