

Medicent Electrón. 2017 jul.-sep.;21(3)

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE VILLA CLARA  
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA**COMUNICACIÓN****La estomatitis subprótesis en pacientes geriátricos del Estado Bolívar, Venezuela****Denture stomatitis in elderly patients from Bolívar State, Venezuela**Yarlen Arcia García<sup>1</sup>, Yordenis Piñero Yanes<sup>1</sup>, Maydelis Gálvez Moya<sup>2</sup>

1. Policlínico Universitario Juan Bruno Zayas Mollinedo. Cifuentes, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: [yarlenven84@gmail.com](mailto:yarlenven84@gmail.com)
2. Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: [maydelisgm@infomed.sld.cu](mailto:maydelisgm@infomed.sld.cu)

**RESUMEN**

Ante la pérdida dentaria, es necesaria la rehabilitación protésica; esta constituye una agresión mecánica, no fisiológica, que puede ocasionar lesiones, como la estomatitis subprótesis, cuya reacción crónica puede generar fenómenos proliferativos; ello motivó la realización de esta investigación en pacientes geriátricos que utilizan prótesis, y asisten a la clínica de La Paragua, municipio Heres, Estado Bolívar, Venezuela, para identificar esta afección, según sexo y edad, el grado más frecuente en que se presenta y los principales factores de riesgo asociados a ella.

*DeCS:* estomatitis subprotética, anciano.

**ABSTRACT**

Prosthetic rehabilitation is necessary when teeth loss occurs; this constitutes an unphysiological, mechanical aggression, that can cause lesions like denture stomatitis and its chronic reactions can generate proliferative phenomena; as a result, a study was carried out in elderly patients with dental prosthesis who are seen at La Paragua Dental Clinic, Heres municipality, Bolívar State, Venezuela in order to identify this affection, according to gender and age, the most common grade in which it is presented and main risk factors associated with it.

*DeCS:* stomatitis, denture, aged.

La estomatitis subprótesis es una de las alteraciones más frecuentes de la mucosa del paladar duro, en pacientes que utilizan prótesis dentales mucosoportadas. Se caracteriza por una proliferación fibroepitelial provocada por la base acrílica o metálica de la prótesis desajustada, asociada generalmente a una deficiente higiene bucal y a hábitos personales inadecuados en el uso de las prótesis.

En la mucosa del paladar se puede observar una inflamación congestiva, cuya coloración varía de aspecto de acuerdo con la intensidad de la lesión. Pueden aparecer puntos hiperémicos que pueden extenderse, u observarse un eritema difuso que abarca toda la mucosa cubierta por la prótesis. El tono rojizo puede hacerse venoso y a veces se distingue un punteado oscuro y zonas congestionadas. En ocasiones, el aspecto es granular en el centro del paladar, producto de hiperplasia de las papilas, lo que origina el nombre de hiperplasia papilar.<sup>1</sup>

Es más frecuente en el maxilar superior y afecta con una alta prevalencia a individuos que usan prótesis elaboradas con acrílico, tanto parciales removibles como totales. En la literatura se informa que entre el 25 % y el 65 % de los pacientes que utilizan prótesis dental removible presentan estomatitis subprótesis.<sup>2</sup>

La prevalencia informada de esta enfermedad en otros países es: 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, y su terapia implica el retiro de la prótesis, lo que provoca afectación de las funciones normales como la masticación, la fonación y la estética. Venezuela no está exenta de este fenómeno, pues presenta un 11,6 % de envejecimiento y se informa que estas lesiones bucales tienen una mayor incidencia en la población adulta de avanzada edad, y más del 95 % se presentan en personas mayores de 40 años; el promedio de edad al establecer el diagnóstico es de 60 años.<sup>3</sup>

La estomatitis subprótesis es una afección multicausal y generalmente asintomática, lo que provoca que un elevado porcentaje de pacientes geriátricos la padezca y desconozcan su presencia, por lo que se agrava cada día, lo cual hace más complejo su estudio y, más aún, su pronóstico.<sup>4</sup>

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.<sup>1,5</sup>

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.<sup>6</sup>

Lo anteriormente expuesto motivó la realización de un estudio descriptivo de corte transversal en la población de 60 a 80 años, que utilizan prótesis estomatológica removible totales y parciales que asisten a la clínica de La Paragua, del Municipio Heres en el Estado de Bolívar, República Bolivariana de Venezuela, con el propósito de determinar su presencia según sexo, edad, el grado más frecuente de la lesión y los principales factores de riesgo asociados a la estomatitis subprótesis.

El universo de estudio estuvo constituido por el total de los pacientes de 60 a 80 años, y la muestra la totalidad de los que utilizan prótesis. Se les aplicó un formulario, en el que se incluyeron las

variables: edad, sexo, presencia de la estomatitis subprótesis, higiene bucal, calidad de las prótesis, hábitos de uso y tiempo de instalada la prótesis dental. Se les realizó, además, el examen clínico intrabucal, según programa de detección precoz del cáncer bucal (PDCB).

La higiene bucal inadecuada, el mal estado de las prótesis y el uso incorrecto de estas, así como el prolongado tiempo de ser instaladas fueron los factores de riesgo más representados en la muestra de estudio. Fueron más afectados el sexo masculino y la edad de 71 y más años. El grado I de la enfermedad fue el más prevalente, lo cual coincide con diferentes autores.<sup>7-10</sup>

La experiencia clínica actual demuestra la necesidad de adentrarse en la prevención de las enfermedades bucodentales que ocasionan la pérdida dentaria y el conocimiento de esta afección, cuya terapéutica lleva implícito no solo resolver el problema propio de la enfermedad, sino el remplazo de la prótesis con la consiguiente planificación y empleo de recursos materiales adicionales.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses en el presente artículo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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. *Medicent Electrón* [internet]. 2015 oct.-dic. [citado 21 nov. 2015];19(4):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/1980/1606>
2. Quintana Díaz JC, Rodríguez Llánez R, Castillo A, Alvarez Campos L. Comportamiento del plan de detección precoz del cáncer bucal en Artemisa (2010-2012). *Rev Cubana Estomatol* [internet]. 1996 sep.-dic. [citado 21 nov. 2015];33(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75071996000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75071996000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
3. Dos Santos J. Diagnóstico y tratamiento de la sintomatología craneomandibular. 2da. ed. Colombia: Ed. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericana; 1995.
4. 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. *MediMay (Rev Cienc Méd Mayabeque)* [internet]. 2013 [citado 21 nov. 2015];19(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/585/html>
5. 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 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](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000500004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.
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 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](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000600002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
8. Mendoza Fernández M, Ordaz González AM, Abreu Noroña AC, Romero Pérez O, García Mena M. Intervención educativa para la prevención del cáncer bucal en adultos mayores *Rev Cienc Méd Pinar del Río* [internet]. 2013 jul.-ago. [citado 5 mar. 2015];17(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v17n4/rpr04413.pdf>

9. Gonzáles Ramos RM, Herrera López IB; Osorio Núñez M, Madrazo Ordaz D. Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años. Rev Cubana Estomatol [internet]. 2010 [citado 5 mar. 2015];47(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v47n1/est09110.pdf>
10. Blanco Carrión A, Otero Rey EM, Peñamaría-Mallón M, Blanco-Carrión A. Desórdenes orales potencialmente malignos. Manifestaciones clínicas. RCOE [internet]. 2013 jun. [citado 14 ene. 2015];18(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://www.consejodontistas.es/pdf/RCOE8/RCOE8.pdf#page=41\\_0](http://www.consejodontistas.es/pdf/RCOE8/RCOE8.pdf#page=41_0)

Recibido: 3 de marzo de 2017  
Aprobado: 17 de mayo de 2017

*Yarlen Arcia García*. Policlínico Universitario Juan Bruno Zayas Mollinedo. Cifuentes, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: [yarlenven84@gmail.com](mailto:yarlenven84@gmail.com)