

**Estomatitis subprotésica en pacientes venezolanos portadores de prótesis removibles**

**Denture stomatitis in Venezuelan patients with removable prosthesis**

**MsC. María Elena Sánchez Iturriaga,<sup>I</sup> MsC. Daniel Enrique Reyes Romagosa,<sup>II</sup>  
Dra. Rayza Arias Tardón<sup>III</sup> y Dra. Esmérida Alicia Rondón Martín<sup>I</sup>**

<sup>I</sup> Clínica Estomatológica del Policlínico Docente No. 3 "Cdte. René Vallejo Ortiz", Manzanillo, Granma, Cuba.

<sup>II</sup> Facultad de Ciencias Médicas, Manzanillo, Granma, Cuba.

<sup>III</sup> Clínica Estomatológica Municipal, Manzanillo, Granma, Cuba.

**RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de los 86 afectados por estomatitis subprotésica, portadores de prótesis dental removible (parcial y total), que acudieron al Servicio de Estomatología de Las Llanadas en el municipio de Cumaná, perteneciente al Estado Sucre de la República Bolivariana de Venezuela, de noviembre del 2009 a agosto del 2010, a fin de caracterizarles según algunas variables de interés. En la serie se evidenció que el mayor porcentaje de pacientes correspondieron al sexo femenino y al grupo etario de 35-59 años; asimismo, predominaron el uso de la dentadura total removible en mayores de 60 años, el grado clínico II de la afección en pacientes fumadores, que portaban continuamente la prótesis, y el grado clínico III de la lesión en aquellos con más de 10 años de empleo de la prótesis, para quienes se realizaron recomendaciones al respecto.

**Palabras clave:** estomatitis subprotésica, prótesis dental removible, Venezuela.

**ABSTRACT**

A descriptive and cross-sectional study was carried out in 86 patients affected by denture stomatitis, with removable dental prosthesis (partial and complete) that attended the Stomatology Service of Las Llanadas in Cumaná municipality, belonging to Sucre State of the Bolivarian Republic of Venezuela, from November 2009 to August 2010, in order to characterize them according to some variates of interest. The series showed that the highest percentage of patients were female and the age group of 35-59 years; also, the use of the removable complete denture in those over 60 years, the clinical grade II of the disease in smokers, continually bearing prosthesis, and clinical grade III of the lesion in those with more than 10 years of using the prosthesis, who received recommendations in this respect, prevailed.

**Key words:** denture stomatitis, removable dental prosthesis, Venezuela.

## INTRODUCCIÓN

La estomatitis subprótesis (ES) es una de las alteraciones que con más frecuencia se diagnóstica entre las afecciones bucales. Habitualmente se localiza en el paladar duro de los pacientes que utilizan prótesis dentales mucosoportadas, por lo que se define como un proceso inflamatorio de la mucosa bucal relacionado con una prótesis removable. Los 2 parámetros fundamentales de esta enfermedad son la inflamación de la mucosa y el uso de la prótesis dental.<sup>1</sup>

Esta condición ha sido descrita como mucosa inflamada subprotésica, palatitis subprotésica crónica, estomatitis subprotésica, estomatitis venenata, candidiasis atrófica crónica, estomatitis en relación con la prótesis y estomatitis protésica.<sup>1-6</sup> El término estomatitis subprotésica se ha aceptado universalmente.<sup>1,3,7,8</sup>

Asimismo, en 1962, Newton propuso una clasificación de esta entidad basada en la apariencia clínica de la inflamación de la mucosa de los maxilares, debajo de la prótesis, que consideró: de tipo I, si existían puntos eritematosos o áreas hiperémicas localizadas; tipo II, si había una zona difusa hiperémica en los tejidos de soporte de la prótesis; y de tipo III, cuando se presentaba una lesión de aspecto papilomatoso.

En la mayoría de los estudios<sup>6,7,10</sup> sobre el tema se notifica que la génesis de la estomatitis subprotésica es multifactorial, y se refieren entre las posibles causas el trauma ocasionado por la dentadura, que incluye el uso continuo de la prótesis; la higiene de la prótesis debido a la reacción originada por la placa dental; la reacción irritante y la alergia al material de base de la prótesis; los factores dietéticos; la infección micótica, en la que se le atribuye un importante papel a la *Candida albicans*; y factores sistémicos, incluidos los predisponentes.<sup>5-17</sup>

La atención estomatológica en la Misión Barrio Adentro comenzó en el Estado Sucre, de la República Bolivariana de Venezuela, en el primer semestre del año 2004. En el municipio de Cumaná de dicho Estado se observó que acudían, con frecuencia, pacientes afectados por estomatitis subprotésica, quienes desconocían que padecían la enfermedad.

Por otra parte, el revisar bibliografía en línea y otros documentos médicos publicados del mencionado territorio, no se halló información sobre este problema de salud, por lo que se decidió llevar a cabo la presente investigación, con la cual se persiguió caracterizar a los pacientes con estomatitis subprótesis atendidos en el Servicio Estomatológico de Las Llanadas, perteneciente a la Misión Barrio Adentro.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de los 86 afectados por estomatitis subprotésica, portadores de prótesis dental removable (parcial y total), que acudieron al Servicio de Estomatología de la parroquia Las Llanadas en el municipio de Cumaná, perteneciente al Estado Sucre de la República Bolivariana de Venezuela, de noviembre del 2009 a agosto del 2010, a fin de caracterizarles según las variables: edad, sexo, tipo de prótesis que usaban, grado de la lesión, hábito de fumar y años de uso de la prótesis.

Los datos fueron obtenidos durante la confección de la historia clínica individual, en la cual se recogen los antecedentes personales, los hábitos, los exámenes físico general y clínico-bucal, los diagnósticos, los tratamientos y la evolución de la lesión. El aspecto

macroscópico de la mucosa determinó el grado de la lesión -- considerada la clasificación de Newton --,<sup>2</sup> y por medio del interrogatorio se conoció el hábito de uso de la prótesis y el tiempo de uso de estas en cada individuo.

Descripción de algunas variables:

- Tipo de prótesis (removibles)
  - Total acrílica
  - Parcial acrílica o metálica
- Clasificación de la lesión
  - Grado I: puntos eritematosos o áreas hiperémicas localizadas.
  - Grado II: zona difusa hiperémica en los tejidos de soporte de la prótesis.
  - Grado III: lesión de aspecto papilomatoso.

- Hábito de fumar

Cuando el portador de la prótesis dental fumaba mientras la usaba.

- Hábito de uso de la prótesis
  - Continuo: cuando el portador de la prótesis solo la retiraba para cepillarla.
  - Discontinuo: si el portador de la prótesis la retiraba para cepillarla y para dormir.

Los resultados se expresaron en números enteros y porcentajes como medidas de resumen.

## RESULTADOS

Del total de la serie, predominó el sexo femenino, con 53, para 62,0 %, principalmente en el grupo etario de 35-59 años, con una representación de 29,0 % (tabla 1).

**Tabla 1.** Pacientes según grupos etarios y sexo

Grupo etario (años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
15 a 18	2	2,3	2	2,3	4	4,7
19 a 34	10	11,6	5	5,8	15	17,4
35 a 59	25	29,0	16	18,6	41	47,7
60 y más	16	18,6	10	11,6	26	30,2
Total	53	62,0	33	38,0	86	100,0

La prótesis total removible fue la más usada (51,2 %), con un mayor número de los pacientes del grupo etario de 60 y más años (30,2 %). Igualmente, primaron los portadores de prótesis parcial removible del grupo etario de 35-59 años, con 23 de ellos, para 26,7 % (tabla 2).

El mayor número de pacientes con estomatitis subprotésica eran fumadores (60,5 %), y entre estos, hubo un leve predominio del grado clínico II de la afección, con 25 afectados, para 29,1 % (tabla 3).

**Tabla 2.** Pacientes según tipo de prótesis que portaban y grupos etarios

Grupo etario (años)	Prótesis total		Prótesis parcial		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
15 a 18			4	4,7	4	4,7
19 a 34	6	6,9	9	10,5	15	17,4
35 a 59	18	20,9	23	26,7	41	47,7
60 y más	20	23,2	6	6,9	26	30,2
Total	44	51,2	42	48,8	86	100,0

**Tabla 3.** Grado clínico de la estomatitis subprótesis en relación con el hábito de fumar

Grado clínico	Fumador		No fumador		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Grado I	12	13,9	8	9,3	20	23,2
Grado II	25	29,1	16	18,6	41	47,7
Grado III	15	17,4	10	11,6	25	29,1
Total	52	60,5	34	39,5	86	100,0

En la serie, la mayoría de los integrantes (68, para 79,0 %) usaban continuamente la prótesis (tabla 4).

**Tabla 4.** Pacientes según grado clínico de la estomatitis subprotésica y hábito de uso de la prótesis

Grado clínico	Continuo		Discontinuo		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Grado I	15	17,4	5	5,8	20	23,2
Grado II	32	37,2	9	10,4	41	47,7
Grado III	21	24,4	4	4,6	25	29,1
Total	68	79,0	18	20,9	86	100,0

Respecto al tiempo de uso de la prótesis y su relación con el grado de la lesión (tabla 5), los pacientes que usaron la prótesis por más de 10 años fueron los más afectados (36 de ellos, para 41,8 %), con preponderancia de los grados clínicos II y III (24,4 y 26,7 %, respectivamente).

**Tabla 5.** Pacientes según grado clínico de la estomatitis subprotésica y años de uso de las prótesis

Grado clínico	Años de uso de la prótesis						Total	
	Menos de 5		De 5 a 10		Más de 10		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
Grado I	5	5,8	5	5,8	10	11,6	20	23,2
Grado II	9	10,4	11	12,7	21	24,4	41	47,7
Grado III			2	2,3	23	26,7	25	29,1
Total	7	8,1	23	26,7	36	41,8	86	100,0

## DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación en cuanto a la edad no concuerdan con lo registrado por otros autores<sup>10</sup> sobre una mayor frecuencia de la estomatitis subprotésica en personas de más de 55 años y una mayor gravedad de esta en afectados de 65 años o más. Algunos especialistas plantean que la prevalencia de la enfermedad es variada, a saber: Butz Jorgensen *et al* describen entre 40 y 60 %, Catalán refiere 40 % y Llikhonen obtuvo valores de 43 %, según lo expuesto por Espinoza *et al*,<sup>11</sup> quienes notifican desde 43 hasta 67 %.

En esta serie predominó el sexo femenino, lo cual difiere del estudio de Camps Mullines *et al*,<sup>12</sup> quienes obtuvieron una primacía de los hombres; no obstante, se coincidió con ellos respecto a la edad, pues en su estudio prevalecieron los pacientes mayores de 60 años.

De igual forma, en cuanto al grado de la lesión y los años de uso de la prótesis, los resultados de la casuística fueron similares a los de una investigación desarrollada en Camagüey por Ley Sifontes *et al*.<sup>13</sup> Estos además plantean que las bases de metacrilato de metilo proporcionan alojamiento a las colonias de hongos y bacterias, pues se han encontrado porosidades microscópicas y grietas en este material.<sup>13,14</sup>

Por otra parte, no se coincidió con otras series, en las cuales no se relaciona el hábito de fumar con la enfermedad; al respecto, algunos investigadores<sup>6</sup> sugirieron suspender indefinidamente el consumo de tabaco y sus derivados, así como la ingestión de bebidas alcohólicas; factores clásicos que provocan o agudizan las lesiones bucales, lo que es, también, la opinión de los autores del presente estudio.

Referente a la relación que se establece entre el grado de la afección y el uso prolongado de la prótesis, lo obtenido concuerda con lo expuesto por otros autores<sup>5,6</sup> acerca de que el uso mantenido ocasiona presiones excesivas en la mucosa y que este trauma es la causa específica del bloqueo mecánico de los conductos excretores de las glándulas palatinas, lo cual ocasiona la lesión, o su agravamiento en cualquier grado. No usar la prótesis dental por 2 o 3 semanas, promueve la curación de la inflamación de los tejidos, independientemente de lo que haya originado la estomatitis subprotésica.

Es necesario tener presente que para lograr una curación permanente es esencial erradicar la *Candida albicans*, tanto de la mucosa bucal como de la prótesis. No obstante, la alternativa de remover las prótesis, aunque puede mejorar la inflamación, no es la más aceptable, puesto que los pacientes estarían renuentes a mantenerse sin sus prótesis por período prolongado; de manera que se recomendó usar esta el menor tiempo posible.<sup>6,7</sup>

Algunos investigadores<sup>1,9,14</sup> comprobaron que al estar la papila incisiva comprimida constantemente, el aporte sanguíneo y venoso se interrumpe, lo que sumado a las cargas inadecuadas de una prótesis desajustada, así como a la proliferación de la *Candida albicans* patógena, contribuyen a las irritaciones de la bóveda palatina, por lo que cualquier tipo de prótesis es considerada como un agente extraño y el organismo es capaz de reaccionar ante él.

Los autores de esta investigación coinciden con los de otros estudios, que plantean que el trauma y el uso continuo de la prótesis conforman una de las causas fundamentales de la estomatitis subprotésica.<sup>2-4,7,9,14</sup>

A modo de conclusión, en esta serie predominaron el sexo femenino y el grupo etario de 35-59 años, así como el uso de la dentadura total removible en personas mayores de 60 años y de la parcial removible en el grupo de 35-59 años. El grado clínico II de la lesión primó en los pacientes fumadores que usaban continuamente la prótesis, y el grado clínico III, en aquellos con más de 10 años de portar el aparato.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Catalán A. Estomatitis subprótesis. Descripción de un tratamiento. Rev Asoc Odontol Argent. 1980; 68(1): 25-7.
2. Newton AV. Denture sore mouth. Br Dent J. 1962; 112: 257-60.
3. Saizar P. Prostodoncia total. Buenos Aires: Editorial Mundi; 1972. p. 110-4.
4. Shafer WG, Hine K, Levy BM. Patología bucal. Madrid: Editorial Mundi; 1996. p. 70.
5. Lemus Cruz LM, Triana K, Del Valle Selenenko O, Fuertes Rufin 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. 2009 [citado 11 Jul 2013]; 46(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072009000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000100003&lng=es)
6. Nápoles González IJ, Díaz Gómez SM, Puig Capote E, Casanova Rivero Y. Prevalencia de la estomatitis subprótesis. AMC. 2009 [citado 11 Jul 2013]; 13(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v13n1/amc03109.pdf>
7. Cumming CG, Wight C, Blackwell CL, Wray D. Denture stomatitis in the elderly. Oral Microbiol Immunol. 1990; 5(2): 82-5.
8. Mattozi de Flores M. Hiperplasia papilomatosa inflamatoria. Aspectos clínicos, histopatológicos y terapéuticos. Acta Odontol Venez. 1998; 36(2): 34-41.
9. Jankittivong A, Aneksuk V, Langlais RP. Oral mucosal condition in elderly dental patients. Oral Dis. 2002; 8(4): 218-23.
10. Monsenego P. Presence of microorganisms on the fitting denture complete surface: study 'in vivo'. J Oral Rehabil. 2000; 27(8): 708-13.
11. Espinoza I, Rojas, R, Aranda, W, Gamonal J. Prevalence of oral mucosal lesions in elderly in Santiago, Chile. J Oral Pathol Med. 2003; 32(10): 571-5.
12. Camps Mullines I, Corona Carpio MH, Medina Maglucen 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 [citado 23 Nov 2012]; 44(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072007000300009&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072007000300009&script=sci_arttext)
13. Ley Sifontes L, Silva Martínez Y, Martín Reyes O, Paz Latorre E I, Landrián Díaz C. Eficacia del aceite de girasol ozonizado en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado I y II. AMC. 2008 [citado 23 jun 2013]; 12(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552008000300005&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552008000300005&script=sci_arttext)

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 [citado 2012 Nov 23]; 44(3). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44\\_3\\_07/est02307.html](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_3_07/est02307.html)

Recibido: 5 de septiembre de 2013.

Aprobado: 15 de septiembre de 2013.

*María Elena Sánchez Iturriaga.* Clínica Estomatológica del Policlínico Docente No. 3 "Cdte. René Vallejo Ortiz". Carretera a la Pesquera e/. 1ra y 2da calle, reparto Camilo Cienfuegos, Manzanillo, Granma. Correo electrónico: malena@grannet.grm.sld.cu