

**Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque
Sede Universitaria de Jaruco
“Noelio Capote”**



**ESTOMATITIS SUBPRÓTESIS EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS
ESTOMATOLÓGICA. HOSPITAL ALBERTO FERNÁNDEZ. 2019.**

Jornada Científica

**Autora:
Anacelys Sabugueiro Mesa.
Estudiante de Cuarto Año de Estomatología.**

**Año 61 de la Revolución
2019**

**Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque
Sede Universitaria de Jaruco
“Noelio Capote”**

**ESTOMATITIS SUBPRÓTESIS EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS
ESTOMATOLÓGICA. HOSPITAL ALBERTO FERNÁNDEZ. 2019.**

Jornada Científica

**Autora: Anacelys Sabugueiro Mesa.
Estudiante de Cuarto Año de Estomatología.**

**Asesora: Dra. Bashkiria García Oñate.
MSc en Atención en Urgencias Estomatológicas.
MSc en Medicina Bioenergética en Atención Primaria.
Especialista de I Grado en Prótesis Estomatológica.
Especialista de I Grado en Estomatología General Integral.**

Año 61 de la Revolución.

2019

RESUMEN

La Estomatitis Subprótesis (ES) es una de las afecciones más frecuentes en pacientes portadores de prótesis dental. Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal de todos los pacientes portadores de prótesis removibles (N=122) que acudieron a la Consulta de Prótesis de la Clínica Estomatológica del Policlínico – Hospital “Alberto Fernández Valdés, Santa Cruz del Norte; en el período de enero a marzo en el año 2019; con el objetivo de caracterizar la Estomatitis Subprótesis. Los pacientes mayores de 60 años resultaron ser los más afectados, predominando las féminas; destacándose el grado II de la lesión y los pacientes con molestias son los que asistieron con más frecuencia al estomatólogo. El principal hábito detectado fue la higiene bucal deficiente. La mayoría de los pacientes portaban prótesis de más de 10 años de uso. De ahí la importancia de realizar acciones educativas que permitan disminuir la presencia de dicha afección.

Palabras Claves: estomatitis subprótesis, prótesis dental.

ABSTRACT

Subprosthesis Stomatitis is one of the most frequent affections in patients who wear dental prosthesis. A descriptive study was carried out, of all the patients who wear upper dental prosthesis (N=122) who came to the Consultation of Prosthesis of the Dental Clinic of the Hospital – Policlinic "Alberto Fernandez Valdes", Santa Cruz of the North in the period of January to March in the year 2019; with the objective of characterizing the Subprosthesis stomatitis. The patients bigger than 60 years were the most affected, predominating female sex; standing out the grade II of the lesion and the patients with annoyances were that more frequently assisted to dentist. The deficient oral hygiene was the principal habit detected. Most of the patients carried prosthesis of more than 10 years of use. For this reason is important to make educational actions that allow diminishing the presence of this disorder.

Key words: subprosthesis stomatitis, dental prosthesis.

INTRODUCCIÓN

La cavidad bucal, por las múltiples funciones que tiene en la vida del hombre y por su exposición permanente a agentes físicos, químicos y biológicos, tiene una peculiar significación, por lo cual merece una atención médica más cuidadosa, tanto en la prevención como en el diagnóstico precoz de cualquier afección.

Las lesiones de la mucosa bucal agrupan a un amplio conjunto de alteraciones que se localizan en los tejidos blandos de la cavidad oral, posibles de diferenciar por sus etiologías, características clínicas, pronósticos y tratamientos disímiles.¹⁻³

Estomatitis subprótesis es el término generalmente utilizado para describir los cambios inflamatorios de la mucosa en la bóveda palatina cubierta por la prótesis. Esta es definida también como una de las alteraciones más frecuentes de la mucosa del paladar duro en pacientes portadores de prótesis dentales mucosoportadas. Se trata de una proliferación fibroepitelial, provocada por la base acrílica o metálica desajustada, asociada generalmente a la presencia de microbianos como *Cándida Albicans* patógena, que se encuentran tanto en la superficie interna de la prótesis, como en las lesiones. Muestra una alta prevalencia tanto en Cuba como en el resto del mundo.^{2, 4.}

Tradicionalmente ha existido una gran controversia respecto a la denominación más correcta de la estomatitis subprótesis. En 1936, Cahn la nombró por primera vez *denture sore mouth*, traducido al castellano como llaga o herida. Prior, en ese mismo año, se refirió a la entidad como *chronic denture palatitis*, donde se refiere a la cronicidad del proceso y su ubicación anatómica. Posteriormente, en 1956, Fisher la designó *stomatitis venerata*, que en latín significa venenoso o embrujado. Más tarde, en 1963, Cawson la llama *denture stomatitis*, esta definición fue el término más aceptado en la lengua inglesa, pues intenta resumir los aspectos esenciales de la enfermedad: la inflamación y su asociación protética.³⁻⁵

La Estomatitis Subprótesis ha sido identificada como una zona eritematosa (roja) de superficie lisa o granular que se sitúa en el paladar duro, asintomática, aunque en ocasiones aparecen síntomas subjetivos como sensación de ardor, prurito, sabor metálico, calor, xerostomía, sensación dolorosa, disgeusia e inflamación de los tejidos de soporte. Suele estar acompañada con Candidiasis Aguda Pseudomembranosa, Queilitis angular (33% y 82,6%), Glositis, así como aftas bucales, bucofaríngeas y esofagofaríngeas. ^{3,6}

De acuerdo a la gravedad, esta entidad fue clasificada por Newton (1962) y modificada por los Dres. Moreira y Bernal (1989) en:

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. (Anexo 1)

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. (Anexo 2)

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. (Anexo 3)^{1-3,7-9}

Aun cuando se sabe que las evidencias sobre la etiología de la Estomatitis Subprótesis están inconclusas y a menudo son contradictorias, la mayoría de los autores coinciden que esta es multifactorial. Esta multicausalidad, hace más complejo su estudio y, más aún, su pronóstico. ^{10,11}

Entre las causas que la originan figuran varios factores irritativos como: traumatismos continuados por la presión de la prótesis, tanto en el período de adaptación como en la fase de inadaptación, infecciones por diferentes microorganismos, falta de higiene, alergia a los materiales de las prótesis y factores sistémicos. Varios autores agregan: edad del paciente, tipo de material de la base protética, tiempo de uso, el hábito de dormir con las prótesis, la ingestión de alimentos calientes, tabaquismo, entre otros. ^{10, 12,13}

Por lo general la ESP es detectada cuando el paciente acude a la consulta para una nueva rehabilitación protésica o para ser atendido por otra causa; pocas veces asisten por presentar los síntomas que caracterizan la enfermedad, ya que puede cursar asintómicamente los estadios iniciales. Sin lugar a duda lo primero que se debe hacer cuando un paciente presenta esta condición es la enseñanza de la higiene oral y protésica. Por ende un adecuado manejo clínico en general de la estomatitis subprotésica incluye la correcta higiene oral, procedimientos de limpieza de la prótesis, antifúngicos tópicos (en fases iniciales) y/o sistémicos (casos más complejos o que no responden a terapia tópica), desincentivar el uso nocturno del aparato y confección de una nueva prótesis. ¹⁴⁻¹⁶

A pesar de ser una lesión estudiada, actualmente se desconoce la magnitud y severidad de la misma, y continúa formando parte de los problemas de salud bucal en los pacientes rehabilitados con prótesis. Constituye un factor de riesgo para la aparición de lesiones premalignas y malignas de la cavidad bucal. ¹⁴

Debido a la alta prevalencia nacional e internacional de esta enfermedad, así como su multifactorialidad, motivó la realización de esta investigación, partiendo de la siguiente interrogante:

¿Cómo se comporta la Estomatitis Subprótesis en los pacientes portadores de rehabilitaciones removibles que asisten a la Consulta de Prótesis de la Clínica Estomatológica, del Hospital Alberto Fernández Valdés, Santa Cruz del Norte, en el período de enero a marzo del 2019?

OBJETIVOS

General:

Caracterizar la Estomatitis Subprótesis en pacientes portadores de prótesis removibles, que asistan a la Consulta de Prótesis de la Clínica Estomatológica, del Hospital Alberto Fernández Valdés, Santa Cruz del Norte, en el período de enero a marzo del 2019.

Específicos:

- Determinar la presencia de Estomatitis Subprótesis por grupo de edad y sexo.
- Identificar el grado de afección predominante.
- Determinar frecuencia con que los pacientes afectados visitan al estomatólogo.
- Identificar los principales hábitos y su relación con la enfermedad.
- Relacionar esta patología con factores de riesgo tales como el tiempo de uso.

DISEÑO METODOLGICO

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, teniendo como universo a 122pacientes portadores de prótesis removibles que asistieron a la Consulta de Prótesis de la Clínica Estomatológica del Hospital Alberto Fernández Valdés, Santa Cruz del Norte, en el período de enero a marzo del 2019; de los cuales 66 resultaron estar afectados.

.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes dispuestos a colaborar.
- Pacientes portadores de prótesis removibles parciales y totales.
- Pacientes a partir de los 45 años de edad.

Criterio de exclusión:

- Pacientes negados a colaborar.
- Pacientes con trastornos psiquiátricos.
- Pacientes con prótesis fijas.
- Pacientes menores de 44 años.

Criterio de salida:

- Fallecimiento
- Aparición de una enfermedad crónica no transmisible que impida al paciente su colaboración.
- Pacientes que se nieguen a continuar.

TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS

A todos los pacientes incluidos en el estudio se les realizó el interrogatorio y el examen bucal por la autora del trabajo y la Dra. Especialista en Prótesis Estomatológica. En la Consulta de Prótesis, con iluminación artificial, se sentó al paciente en posición que permitió visualizar toda la cavidad oral, utilizando el espejo bucal; determinando la presencia de Estomatitis Subprótesis. Se recogieron los datos de los pacientes mediante un cuestionario, cuyas preguntas respondieron a las variables de estudio (Anexo 4). La información resumida se vació en un modelo.

A cada una de estas personas se le informó que tenían la libertad para no participar en la investigación y para anular en cualquier momento su consentimiento. Sólo entonces se les solicitó, el consentimiento voluntario y consciente del individuo, por escrito (Anexo 5).

Los pacientes con Estomatitis Subprótesis fueron atendidos y posteriormente evolucionados.

De acuerdo a los objetivos planteados se utilizaron las siguientes variables:

Edad, sexo, grado de la lesión, frecuencia con que visitan al estomatólogo, hábitos, tiempo de uso.

Operacionalización de variables

Variable	Tipo	Escala	Indicador	Descripción de la escala
Edad	Cuantitativa Continua	45-49 50-54 55-59 60 y más	*Número absoluto *Porcentaje	Según años cumplidos en el momento de la inclusión. Se tomarán 3 grupos quinquenales y 1 grupo final abierto.

Sexo	Cualitativa Nominal Dicotómica	Femenino Masculino	*Número absoluto *Porcentaje	Según sexo biológico de pertenencia Femenino: Todas las mujeres Masculino: Todos los hombres
Grado de la lesión	Cualitativa Ordinal	Grado I Grado II Grado III	*Número absoluto *Porcentaje	Según clasificación de Newton, modificada por Bernal y Moreira. Se registrará el mayor grado de severidad en caso que coexistan lesiones de diferentes grados.
Frecuencia con que visitan al estomatólogo	Cualitativa Nominal Politómica	Nunca Solo cuando tiene molestias Con frecuencia	*Número absoluto *Porcentaje	Nunca: Cuando los pacientes no visitan al menos una vez al año al estomatólogo. Solo cuando tiene molestias: Cuando los pacientes visitan al estomatólogo solo por presentar molestias. Con frecuencia: Cuando los pacientes visitan más de dos veces al año al estomatólogo.
Hábitos	Cualitativa Nominal Politómica	*Higiene bucal deficiente *Prótesis desajustadas *Uso continuo de la prótesis	*Número absoluto *Porcentaje	Se considerarán a partir de la presencia o ausencia de elementos que según la literatura consultada refieran ser nocivos. *Higiene bucal deficiente: Presencia de materia alba o cálculo al examen bucal. *Prótesis desajustada: Cuando la prótesis no cumple con los principios biomecánicos.

				*Uso continuo de la prótesis: Cuando el paciente refiera retirarse la prótesis solo para higienizarla
Tiempo de uso	Cuantitativa Discreta	Menos de 1 año 2-5años 6-9 años + de 10 años	*Número absoluto *Porcentaje	Tiempo que llevaba usando la prótesis. Se clasificó en 2 grupos cerrados de 4 años de intervalo y 2 abiertos (al inicio y al final).

Se creó una base de datos (ana.xls), utilizando una hoja de Excel en Windows xp. Esta base permitió conciliar la información proveniente de los modelos.

Los cálculos se procesaron con el programa estadístico SPSS. Se obtuvieron valores absolutos y relativos (razones y porcentajes).

La información resumida se presentó en tablas de salida y gráficos de acuerdo al tipo de variable presente; para facilitar el análisis, discusión y presentación de los resultados.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1: Distribución de pacientes con estomatitis subprótesis según grupo de edades y sexo.

GRUPO DE EDADES	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	#	%	#	%	#	%
45- 49	3	4.55	2	3.03	5	7.58
50-54	5	7.58	3	4.55	8	12.12
55- 59	9	13.64	6	9.09	15	22.73
60 y más	28	42.42	10	15.15	38	57.57
TOTAL	45	68.18	21	31.82	66	100

Fuente: Cuestionario.

La **tabla 1** muestra la distribución de pacientes afectados según grupo de edades y sexo. De los 66 pacientes con ESP, los pacientes mayores de 60 años resultaron ser los más afectados, con 38 personas, para un 57.57%. El sexo predominante fue el femenino con 45 mujeres para un 68.18%.

En la población estudiada se observa que a medida que aumentan las edades de los grupos se elevan las cifras de afectados por la lesión. Ello se debe a los cambios degenerativos normales que se producen con el aumento de la edad a lo largo de la vida, puesto que el individuo va sufriendo tanto la acción del ambiente sobre él como la acción de los años, lo que conduce al envejecimiento del organismo, al debilitamiento de sus funciones y a deficiencias metabólicas; todo esto disminuye sus reservas y la resistencia ante las infecciones y los traumas.^{2,3,5,17}

Gutiérrez y colaboradores plantean que las féminas son las más afectadas, pudiendo estar en relación con el carácter de preocupación por la estética en comparación con el hombre por lo que acuden con más frecuencia a la consulta odontológica para resolver sus problemas dentales.¹⁸

Se ha descrito que probablemente la mucosa del paladar del hombre sea más resistente al uso de la prótesis que en las mujeres. Esta situación se pudiera explicar por las características de las féminas de la tercera edad que tienen con mayor frecuencia un aumento de la fragilidad capilar, cambios de las mucosas, y alteraciones psicossomáticas, tanto las que producen el estrés como las que aparecen durante y después del climaterio, las cuales tienen influencia sobre los tejidos bucales al alterar la irrigación, el flujo salival y la tasa de anticuerpos circulantes. Además se muestra la supremacía de mujeres con prótesis dental sobre hombres con idéntica condición, incluso a nivel poblacional.^{2, 3, 5, 18,19}

Tabla 2: Distribución de los pacientes afectados según grado de la lesión.

GRUPO DE EDADES	GRADO I		GRADO II		GRADO III		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
45- 49	4	6.06	1	1.52	-	-	5	7.58
50-54	2	3.03	6	9.09	-	-	8	12.12
55- 59	7	10.61	8	12.12	-	-	15	22.73
60 Y más	11	16.67	25	37.88	2	3.03	38	57.57
TOTAL	24	36.36	40	60.61	2	3.03	66	100

Fuente: Cuestionario.

La **tabla 2** muestra la distribución de los pacientes afectados según grado de la lesión; demostrando que el grado II, se presentó con más frecuencia en los pacientes examinados con un total de 40 pacientes, para un 60.61%; el grupo de edad de mayor afectación fue el de 60 años y más con 25 pacientes. Encontramos 24 afectados con grado I y 2 pacientes con grado III.

No coincidimos con los resultados obtenidos en los estudios realizados por Lee y cols ²⁰ donde el tipo de estomatitis más frecuente se correspondió con el grado I de la lesión y por los Dres. García y Roche ²¹ donde los pacientes más jóvenes fueron los más afectados.

Coincidimos con el trabajo realizado por los Dres. Silva y Cardentey²², el cual plantea que más de la mitad (50,5%) de los casos positivos fueron diagnosticados con una Estomatitis Subprótesis grado II con 55 pacientes y que con el aumento de la edad se produce un incremento de la prevalencia de esta afección. Nápoles González también coincide con esto.¹

En el país la mayor frecuencia de estomatitis subprótesis en estadios leves (grados I y II) se debe a las actividades de educación para la salud que se realizan, en las que se enseña al paciente la forma de realizarse el auto examen bucal, los cuidados que deben tener con las mucosas y la correcta higiene de las prótesis y dientes remanentes (si los tiene). También es importante destacar la cobertura y accesibilidad que ofrece el sistema nacional de salud a la población, en particular, con el programa de detección precoz del cáncer bucal.²³

Tabla 3: Distribución de los pacientes afectados según la frecuencia con que visitan al estomatólogo.

FRECUENCIA CON QUE VISITAN AL ESTOMATOLOGO	#	%
NUNCA	4	6.06
SOLO CUANDO TIENE MOLESTIAS	55	83.33
CON FRECUENCIA	7	10.61
TOTAL	66	100

Fuente: Cuestionario.

La **tabla 3** muestra la distribución de los pacientes afectados según la frecuencia con que visitan al estomatólogo.

El 83,33% de los pacientes estudiados visitó al estomatólogo solo cuando sintió alguna molestia, similar a lo obtenido por otros autores. Este es un tema sensible, pues a través de la atención estomatológica es que se realiza anualmente el examen de detección precoz del cáncer bucal, fundamentalmente al grupo de adultos mayores, el más numeroso en el estudio, y también el más vulnerable no solo a la estomatitis subprótesis, sino a otras lesiones pre malignas y malignas que pueden afectar el complejo bucal.²⁴

Una actitud verdaderamente responsable por parte del paciente, se complementaría con las visitas periódicas al estomatólogo. Esta variable mostró que los pacientes estudiados carecen de una correcta percepción de riesgo al respecto, sin embargo, este supone el medio para recibir no solo la atención en caso de que se requiera, sino también la orientación necesaria para mantener un estado de salud adecuado.

Tabla 4: Comportamiento de los principales hábitos según grados de la lesión.

HABITOS	GRADO I		GRADO II		GRADO III		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
USO CONTINUO DE PRÓTESIS	7	10.61	24	36.36	1	1.52	32	48.49
USO DE PRÓTESIS DESAJUSTADAS	9	13.64	29	43.94	2	3.03	40	60.61
HIGIENE BUCAL DEFICIENTE	12	18.18	37	56.06	2	3.03	51	77.27

Fuente: Cuestionario.

La **tabla 4** trata del comportamiento de los principales hábitos según grados de la lesión; pudiendo observar que los factores de riesgo predominantes fueron: la higiene bucal deficiente con un total de 51 pacientes que representa el 77.27% con respecto al total de pacientes afectados; seguido del uso de prótesis desajustadas con 40 pacientes y por último el uso continuo de prótesis, con 32 pacientes.

El grupo de pacientes con Estomatitis Subprótesis grado II, resultó ser el más representativo en cuanto a dichos factores, encontrando 37 afectados con higiene bucal deficiente, seguido del uso de prótesis desajustadas con 29 representantes.

Coincidimos con los estudios realizados por Ley Sifontes y colaboradores²⁵ quienes encuentran una estrecha relación entre la estomatitis subprótesis y la higiene bucal deficiente.

La higiene deficiente tiene un papel muy importante en el desarrollo de esta enfermedad, pues con frecuencia los pacientes, al sentir las prótesis tan

cómodas, como si fuesen dientes naturales, no se las retiran para su correcta limpieza, que incluye toda la superficie acrílica de las prótesis y los retenedores (en el caso de una parcial) favoreciendo el depósito de placa dentobacteriana en el interior de la base de la prótesis, sobre todo en aquellas que no están bien adaptadas, lo que facilita el desarrollo de microorganismos oportunistas como el hongo *Cándida Albicans*.^{7,26}

La falta de estabilidad, las inadecuadas relaciones céntricas o interferencias en la oclusión, así como los desajustes que se producen por la paulatina reabsorción de los rebordes alveolares hasta su total desaparición, se traducen en presiones que pueden causar alteraciones, hasta de los canales circulatorios que originan lesiones de carácter degenerativo, como atrofia del epitelio y debilitamiento de sus funciones de defensa y protección lo que conlleva a la aparición de este tipo de lesión.¹⁰

Tabla 5: Distribución de pacientes afectados según grado de la lesión y el tiempo de uso.

TIEMPO DE USO (AÑOS)	GRADO I		GRADO II		GRADO III		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
menos de 1	1	1.51	1	1.51	-	-	2	3.03
2- 5	2	3.03	6	9.09	-	-	8	12.12
6- 9	9	13.64	11	16.67	-	-	20	30.30
+ 10	12	18.18	22	33.33	2	3.03	36	54.55
TOTAL	24	36.36	40	60.60	2	3.03	66	100

Fuente: Cuestionario.

La **tabla 5** aborda distribución de pacientes afectados según grado de la lesión y el tiempo de uso. Donde se observó que 36 pacientes con Estomatitis Subprótesis usaban la prótesis por más de 10 años, representando el 54.55% con respecto al total de los afectados.

Investigadores como García Cubillas, et al y Gutiérrez, et al, encontraron en sus estudios que el mayor número de afectados fueron individuos con más de diez años de uso de la prótesis, con una tendencia a la gravedad de la lesión en la medida que aumenta el tiempo de uso, correspondiéndose con este estudio.^{7,18}

Se ha comprobado en investigaciones realizadas que mientras mayor es el tiempo de uso de la prótesis, la probabilidad de su desajuste en la boca se hace más evidente, debido a cambios que sufren las estructuras (hueso y mucosa) que le sirven de soporte a la aparatología. Las prótesis, al actuar mecánicamente sobre los tejidos, originan cambios de diversa índole, que están relacionados con la capacidad reaccional de estos y la forma de agresión que ejerza la prótesis. Estos cambios pueden ir desde simples modificaciones fisiológicas de adaptación, hasta profundas alteraciones patológicas como, por ejemplo, la estomatitis subprótesis.^{13, 27}

De manera general se puede plantear que a partir de 3 años de uso existe un aumento gradual de pacientes con Estomatitis Subprótesis. Se ha comprobado que a partir de los 3 años de uso de un aparato protético, la mucosa sobre la cual descansa, sufre importantes alteraciones metabólicas en el epitelio con reducción de su actividad enzimática y vacuolización mitocondrial.²⁷

CONCLUSIONES

- La Estomatitis Subprótesis afecta a más de la mitad de los pacientes restituidos protésicamente, que asisten a la Consulta de Prótesis.
- La mayoría de los pacientes con Estomatitis Subprótesis tienen más de 60 años y el sexo femenino es el más afectado, con predominio del grado II de la lesión
- La mayor parte de pacientes afectados visitan al estomatólogo solo cuando presentan molestias.
- Los hábitos de higiene bucal deficiente y uso de prótesis desajustadas son los de mayor frecuencia.
- La mayoría de los pacientes portaban prótesis con más de 10 años de uso.

RECOMENDACIONES

- Realizar pesquiasaje en la población rehabilitada por prótesis estomatológicas, para detectar precozmente aquellos factores de riesgo que favorecen la aparición de esta enfermedad.
- Incrementar y fortalecer medidas de educación sanitaria a la población y en particular a los portadores de prótesis, demostrando la relación que existe entre la salud general y bucal.
- Instruir a los pacientes con prótesis estomatológicas sobre la realización del examen bucal para la detección precoz de cualquier lesión de las estructuras bucales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nápoles González I, Díaz Gómez S, García Nápoles CI. Caracterización de la Estomatitis Subprótesis en pacientes del Policlínico Julio Antonio Mella. Rev Electrónica. 2016; 41(2): 6-8. Disponible en: http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/392/html_148
2. González-Beriau Y, Dumenigo-Soler A, Fuguet-Boullón J. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis dental superior. Medisur [revista en Internet]. 2017 [citado 2019 Abr 14]; 15(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3201>
3. Estrada Pereira G.A, Márquez Filiu M y Agüero Despaigne L.A. Diagnóstico clínico de pacientes con estomatitis subprótesis portadores de aparatología protésica. MEDISAN[revista en Internet]. vol.21 no.11 Santiago de Cuba nov. 2017.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001000003
4. Moret de González YN. Prevalencia de lesiones benignas y desórdenes potencialmente malignos que afectan la mucosa bucal en pacientes adultos. Acta Odont Venez [Internet]. 2014 [citado 22 Mar 2015]; 52(1): [aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://actaodontologica.com/ediciones/2014/1/art15.asp>.
5. Vázquez-De-León A, Palenque-Guillemí A, Morales-Montes-de-Oca T, Bermúdez-Morales D, Barrio-Pedraza T. Caracterización de pacientes portadores de estomatitis subprótesis. Medisur [revista en Internet]. 2017 [citado 2019 Abr 14]; 15(6):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3565>
6. Shaffer WG, Hine MK, Levy BM. Tratado de patología bucal. 4^{ta} ed. México: Nueva Editorial Interamericana. 2014: 132-35.

7. García Cubillas M.C. Estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el policlínico "Guillermo Tejas Silva". Vol. 40, Núm. 5 (2015). Disponible en http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/66/html_43

8. Creagh Castillo Y, Noriega-Roldán SO, Montero GF. 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.

9. Castro P. y cols. Prevalencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles totales y parciales que fueron atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el periodo 2012-2016. Disponible en : <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25617>

10. Espasandín González S, Reyes Suárez V.O., Soler Gil M., Pérez Acosta K. Factores de riesgo asociados a la aparición de la estomatitis subprótesis. Medimay, Volumen 21, Número 1 (2015). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/rt/printerFriendly/709/1160>

11. Otero Rey E, Peñamaría Mallón M, Rodríguez Piñón M. Candidiasis oral en el paciente mayor. Av Odontostomatol. Madrid. 2015;31(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-12852015000300004&script=sci_arttext

12. Figueiral MH, Fonseca P, Lopes MM, Pinto E, Pereira-Lei. Effect of Denture-Related Stomatitis Fluconazole Treatment on Oral Candida albicans Susceptibility Profile and Genotypic Variability. Open Dent J. 2015; (9): 46–51. <https://doi.org/10.2174/1874210601509010046>

13. Estrada Pereira G.A, Márquez Filio M. y Agüero Despaigne L.A. Hiperplasia papilomatosa del paladar en pacientes con prótesis dental. MEDISAN vol.20 no.10 Santiago de Cuba oct. 2016. Disponible en : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001000003

14. Singh A, Verma R, Murari A, Agrawal A. Oral candidiasis: An overview. J Oral Maxillofac Pathol. 2014; 18:81-five. [[Links](#)]

- 15.Santos M.J, Leite de Santana C, Dias Viana R.C. Prevalência de lesões microbianas bucais em usuários de prótese dentária cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família de Jequié – Ba.HOME>v. 5, n. 3 (2016).Disponible en:<http://www.archhealthinvestigation.com.br/index.php/ArcHI/article/view/1330/pdf>
- 16.Ferrando R. Ocurrencia de levaduras del género Candida en sujetos con estomatitis protésica en tratamiento [Tesis]. Chile: Universidad de Chile; 2014.
- 17.Romero Junquera CR, García Rodríguez B, Genicio Ortega S. Estado prostodóncico y salud bucal en pacientes que solicitaron reparaciones protésicas. CCM [Internet]. 2015 Mar [citado 26 Jun 2015]; 19(1): [aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812015000100005&lng=es
18. Gutiérrez CG, Bustos Medina L, Sanchez M, Zaror Cornejo L, Zambrano ME. Estomatitis Subprotésica en Pacientes de la IX Región, Chile. Int. J. Odontostomat [revista en internet]. 2013 [citado 8 de febrero de 2016]; 7(2): 207-213. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718381X2013000200008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2013000200008>
- 19.Aoun G, Cassia A. Evaluation of denture-related factors predisposing to denture stomatitis in a Lebanese population. Mater Sociomed. 2016; 28(5):392–6. Disponible en : <https://doi.org/10.5455/msm.2016.28.392-396>
- 20.Lee X, Cajas N, Gómez L, Vergara C, Ivankovic M, Astorga E. Ocurrencia de levaduras del género Candida y estomatitis protésica antes y después del tratamiento rehabilitador basado en prótesis removible. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral 2015. En prensa.
- 21.. García López E, Roche Martínez A, Blanco Ruiz AO, Rodríguez García LO. La ozonoterapia en el tratamiento de la Estomatitis Subprótesis. Rev Cubana Estomatol. 2013; 31(1): 41-5.
- 22.Silva Contreras AM, Cardentey García J, Crespo Palacios CL, Paredes Suárez MC. Estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 15 años pertenecientes al Policlínico "Raúl Sánchez". Rev Ciencias Médicas Pinar del Río. 2012 [citado 25 Jun 2012]; 16(5):45-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156131942012000500004&script=sci_arttext

23. Doncel C, Méndez M, Betancourt H. Conocimientos sobre el cáncer bucal en pacientes de Estomatología. Revista Cubana de Medicina Militar [revista en Internet]. 2014 [citado 24 Nov 2016]; 43(1): [aprox. 16p]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v43n1/mil07114.pdf>
24. Francisco Local AM, González Beriau Y, Vázquez De León AN. Estomatitis subprótesis en pacientes portadores de prótesis dental superior. Medisur [revista en Internet]. 2009 [cited 12 May 2015] ; 7 (1): [aprox. 5p]. Available from: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/articulo/view/600/818>.
25. Ley Sifontes L, Silva Martínez Y, Puig Capote E, Jesús Nápoles I, Díaz Gómez SM. Comportamiento de la estomatitis subprótesis. Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2010 [citado 14 Ene 2010];14(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000100009&script=sci_abstract
26. Espasandín González S, Martínez Toledo G. Estomatitis Subprótesis en pacientes con prótesis de más de dos años de uso. Revista de Ciencias Médicas La Habana. 2013; 19(2):19-21.
- 27.. Pérez Hernández Y, Pérez Ayala D, Milians Planes E. La rehabilitación protésica en las lesiones bucales del adulto mayor. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2015 Feb [citado 2015 Jun 18]; 19(1): 13-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100005&lng=es.

ANEXOS

Anexo 1



Estomatitis Subprótesis grado I.

Anexo 2



Estomatitis Subprótesis grado II.

Anexo 3



Estomatitis Subprótesis grado III

Anexo 4

Cuestionario: COMPORTAMIENTO DE LA ESTOMATITIS SUBPRÓTESIS EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS ESTOMATOLÓGICA. HOSPITAL ALBERTO FERNANDEZ. 2019.

No de orden: _____

Nombre y apellidos: _____

Edad: _____

Dirección particular: _____

Teléfono: _____

Presencia de Estomatitis Subprótesis: Sí _____ No: _____

Grado de la lesión: Grado I _____ Grado II _____ Grado III _____

Frecuencia con que visita al estomatólogo:

Nunca _____ Solo cuando tiene molestias _____ Con frecuencia _____

Hábitos:

_____ Higiene bucal deficiente.

_____ Uso de prótesis desajustada

_____ Uso continuo de la prótesis.

Tiempo de uso de la prótesis:

- ___ Menos de 1 año.
- ___ 2 a 5 años.
- ___ 6 a 10 años.
- ___ Más de 10 años.

Anexo 5

Modelo de Consentimiento por escrito:

Título del ensayo: _____.

Yo: _____.

(Nombre y apellidos)

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información.

He hablado con: _____.

(Nombre del investigador)

Comprendo que mi participación es voluntaria

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

-Cuando quiera.

-Sin tener que dar explicaciones.

- Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el ensayo.

Fecha: _____

Firma del participante: _____

