

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

PRESENCIA DE ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTALES EN LA POBLACIÓN DE LOS NEVADOS, ESTADO MÉRIDA, VENEZUELA

Serrano Marianela¹; Chabot Liova¹; Díaz Nancy¹; Díaz Andrea²; Libreros Diego².

1Profesor de la Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

2 Odontólogo egresado de la Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

Autor de correspondencia:

Recibido: 01-07-2013

Aceptado: 30-12-2013

RESUMEN

La ausencia de atención odontológica integral, la desinformación y el desconocimiento de medidas preventivas son factores agravantes en la condición de salud general de pacientes que habitan en poblaciones rurales. Esta investigación se planteó como objetivo general evaluar la condición bucal de pacientes diagnosticados con estomatitis subprotésica, portadores de prótesis totales en la Parroquia de los Nevados, comunidad rural ubicada en el Parque Sierra Nevada del Estado Mérida. La investigación fue descriptiva, de corte transversal y utilizó como técnicas de recolección de datos, la entrevista y la observación estructurada; la muestra de estudio estuvo constituida por 22 pacientes. Los resultados obtenidos mostraron la presencia de lesiones bucales relacionadas al uso de las prótesis totales y afines a los descritos en la estomatitis subprotésica, además de constatar la presencia de dos de los estadios descritos en la clasificación de la enfermedad y la posible relación de factores como la higiene de la prótesis, tiempo de uso, hábitos de uso y la eficiencia masticatoria en el desarrollo de la enfermedad.

Palabras clave: estomatitis subprotésica, prótesis totales, población rural, pacientes edéntulos.

PRESENCE OF DENTURE STOMATITIS IN PATIENTS CARRIERS OF DENTURES IN THE LOCALITY OF LOS NEVADOS- MÉRIDA-VENEZUELA

ABSTRACT

Absence of comprehensive dental care, misinformation and lack of preventive measures are aggravating factors in the general health condition of patients living in rural populations. The general aim of the present research was to assess the oral status of patients from Los Nevados, a rural community located in the Sierra Nevada of Merida Park State, those patients wore dentures and have been diagnosed with denture stomatitis. It was a descriptive, cross-sectional study in which data collection techniques were structured interview and observation. The sample included 22 patients. Results showed the presence of oral lesions associated with use of dentures and related to denture stomatitis description; it was also noticed the presence of the two stages described in the literature for the disease classification and the possible relationship of factors such as prosthesis hygiene, usage time, usage habits and masticatory efficiency in the development of the disease.

Keywords: subprosthetic stomatitis, dentures, rural population, edentulous patients.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha visto un incremento en la demanda de servicios de salud CORPOSALUD- Edo. Mérida 2007, sin embargo, los avances científicos con los que contamos hoy en día no llegan a la totalidad de la población, aún existen comunidades desasistidas como la población de los Nevados Estado Mérida, Venezuela, ubicada en el Parque Sierra Nevada, debido a su ubicación geográfica distante a zonas urbanas, dificulta el acceso a los servicios médicos y odontológicos, sumado a la escasez de recursos económicos y a la falta de educación, factores que conllevan a restarle importancia a la salud bucal.

Englander¹ afirma que la epidemiología es el estudio de la salud y la enfermedad en poblaciones definidas y ambas están influenciadas por la herencia, el medio ambiente y la forma de vida. En este sentido, cuando se trabaja desde una perspectiva educativa y preventiva es necesario considerar que el ser humano va acumulando información con respecto al cuidado de su salud que se transmite de generación en generación, por lo tanto, la ausencia de información conlleva a estilos de vida poco saludables, siendo esta información uno de los determinantes de la salud poblacional².

La población de la parroquia Los Nevados, a lo largo de los años ha sido objeto de una práctica odontológica mutilante ejercida por curanderos de la misma comunidad y por empíricos, personas que sin estar debidamente calificadas, realizan prótesis trabajando directamente en la boca de los pacientes³.

En nuestro medio rural es común observar que las dentaduras totales son realizadas por sujetos que no son profesionales de la Odontología, desconocedores de los principios biológicos y funcionales de la cavidad bucal y, por lo tanto, no consideran el adecuado manejo de las condiciones del funcionalismo protésico⁴. A pesar de las técnicas vanguardistas con las que contamos hoy en día para el reemplazo de las piezas dentales, las prótesis totales removibles suponen una solución estética y funcional a los pacientes totalmente edéntulos con bajo poder adquisitivo^{5,6}.

Los estudios relacionados con la cavidad bucal muestran una incidencia relativamente alta de enfermedades, que van desde simples procesos inflamatorios, hasta alteraciones leucoplásicas, resultando cada vez más preocupantes para las autoridades sanitarias encargadas de la salud de la comunidad^{5,7}.

Lazarde en dos de sus estudios determina que la estomatitis subprotésica es un término que ha sido aplicado a la inflamación de la mucosa de soporte de las prótesis, afectando principalmente a la población de edad avanzada, portadores de prótesis totales. Esta condición fue descrita como: Mucosa Inflamada Subprotésica, PalatitisSubprotésica Crónica, Estomatitis Subprotésica, Estomatitis Venenata, Candidiasis Atrófica Crónica, Estomatitis con relación a prótesis ó Estomatitis Protésica^{7,8}.

En el año 2006, se realizó un estudio descriptivo en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, con una muestra de 59 pacientes portadores de prótesis totales, reportando en un 56% la presencia de estomatitis subprotésica⁹. Cifras tan alarmantes como estas promueven la búsqueda de las

posibles causas que pueden desencadenar dicha enfermedad, entre ellas se encuentran: mala adaptación de prótesis, irregularidades internas y fallas en contornos y bordes, estabilidad, retención, oclusión de la dentadura, deficiencia en higiene bucal del paciente que contribuye a la hiperplasia papilar y a la proliferación de microorganismos como la *Cándida albicans*, que puede ocasionar degeneración de las glándulas palatinas y por consiguiente disminución de la secreción salival, lo cual inicia o agrava más la estomatitis subprotésica¹⁰.

Otros autores, consideran que la estomatitis subprotésica es una patología de origen multifactorial en la que se ven involucrados factores mecánicos-traumáticos, higiénicos-infecciosos, dietéticos, alérgicos, y sistémicos¹², por otra parte, plantean que el tiempo de uso de la prótesis guarda una estrecha relación con el trauma, ya que el ajuste y la adaptación de la base a los tejidos se va perdiendo como producto del proceso de reabsorción ósea¹³. Noguera y Fleitas¹⁰, reportaron 56% de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de dentaduras totales, confirmando la presencia de las lesiones en la mayoría de la población evaluada, mientras que Sotomayor¹⁴, encontró que en 57 adultos de la tercera edad 73,7 % presentó alteraciones clínicas en la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis totales, perteneciendo el 33.3% a estomatitis subprotésica.

La clasificación de la estomatitis subprotésica más utilizadas es la que refiere Newton, quien la clasifica en tres grupos^{5,7}.

Hiperemia puntiforme (tipo I): caracterizada por un foco inflamatorio localizado, forma de puntos de color rojo del

tamaño de la cabeza de un alfiler cerca de la zona de desembocadura de las glándulas salivales en el maxilar superior, es la mínima lesión que se puede apreciar al realizar el examen clínico.

Hiperemia difusa atrófica (tipo II): la mucosa subyacente de la prótesis se encuentra enrojecida, brillante y lisa de forma uniforme, en algunas ocasiones se pueden observar las líneas que delimitan la prótesis sobre el área donde se apoya, sangrado con facilidad cuando se irrita la zona, localizada en el maxilar superior y en forma aislada en el maxilar inferior.

Hiperemia papilomatosa (tipo III): forma de lesiones papulares, irregulares con grados inflamatorios variados de la mucosa y en mayor grado sobre la región anterior del paladar.

Se ha reportado en estudios anteriores la frecuencia de enfermedades en la cavidad bucal en dicha comunidad, observándose la presencia de estomatitis subprotésica en un 77,77% en los resultados obtenidos de los pacientes que acudieron a la consulta odontológica (15).

Teniendo como referencia la cifra anterior, el objetivo de esta investigación consiste en evaluar las condiciones actuales de pacientes diagnosticados con estomatitis subprotésica portadores de prótesis totales en la población Los Nevados Estado-Mérida, clasificando la patología según los criterios de Newton.

METODOLOGÍA

Tipo y diseño de investigación

Se realizó una investigación de tipo transeccional, centrada en el análisis de la

observación y descripción de la estomatitis subprotésica a través de un método inductivo, se seleccionó la investigación de campo como diseño, el cual nos permitió medir y comparar los datos obtenidos¹⁶.

Crterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión seleccionados fueron todos aquellos pacientes sin distinción de género, portadores de prótesis totales y de todas las edades, que acudieron al ambulatorio rural tipo I de la población de Los Nevados Estado Mérida en el período comprendido entre el 11 y 13 de junio de 2009, excluyéndose aquellos que no contaban condiciones físicas y mentales adecuadas, para suministrar los datos necesarios para recolectar la información de la ficha clínica.

Recolección y Análisis de datos

La técnica de recolección de datos se basó en la observación directa de signos y síntomas propios de la estomatitis subprotésica y como instrumento de recolección se realizó un cuestionario clínico. Los datos se analizaron con el uso del programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 13.

RESULTADOS

En los resultados obtenidos se encontró que 86,36% de pacientes que presentaron estomatitis subprotésica (ver gráfico 1), en comparación con lo reportado en un estudio anterior⁴ que arrojó la presencia de esta patología en un 77.77% de casos, lo cual representa una diferencia 8.59% con respecto a

este estudio, lo que sugiere una aproximación en los hallazgos obtenidos. Totalmente opuesto a los resultados obtenidos en otra investigación¹⁰ la cual, arrojó 56% de presencia de estomatitis subprotésica, marcando una notable diferencia de resultados

Estomatitis Subprotésica

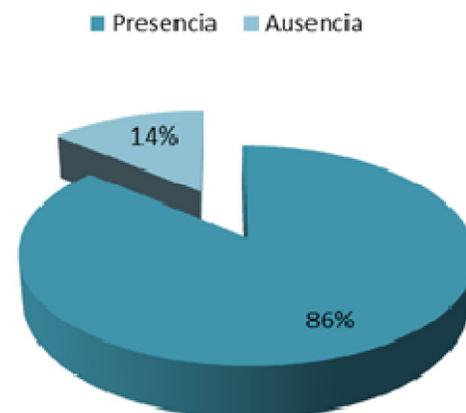


Gráfico 1: Presencia de estomatitis subprotésica.

Al clasificar la patología según los criterios de Newton se observó que el 50.0% de la muestra presentó estomatitis subprotésica grado I, 27.3 % grado II y 9.1% grado III. (gráfico2).

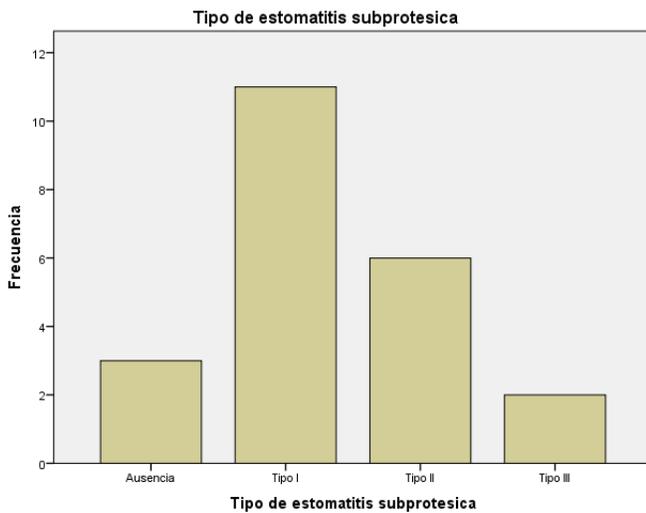


Gráfico 2: Estomatitis subprotésica en relación al tiempo de uso de la prótesis total

Cuando se relacionó la presencia de la patología con la higiene de la prótesis total, se encontró que en los pacientes con mala higiene existió el mayor número de casos diagnosticados con estomatitis subprotésica, mientras que el menor número se observó en los pacientes que presentaron buena higiene. En lo referente a la gravedad de la patología, el estadio grado III se observó únicamente en pacientes con mala higiene, el estadio grado II se observó en pacientes con mala higiene y en menor proporción en pacientes con higiene regular, estuvo ausente en pacientes con buena higiene. La estomatitis subprotésica grado I se observó en igual proporción en pacientes con higiene regular y mala, fue escasa en los pacientes con buena higiene. Todos los pacientes con ausencia de la patología presentaron buena higiene (gráfico3).

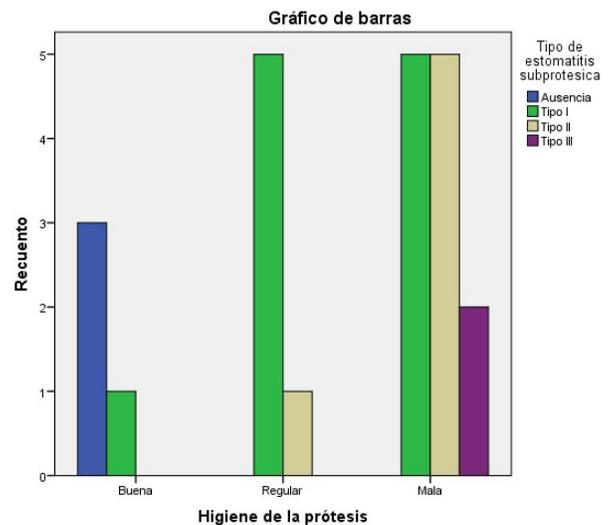


Gráfico 3: Higiene de la prótesis en relación a la estomatitis subprotésica

En relación al hábito de uso de la prótesis el 54.5% refirió utilizar la prótesis en forma constante, en este grupo se encontró el mayor número de casos con presencia de la enfermedad, la presencia de la patología en grado III fue exclusiva de este grupo, la mayor cantidad de pacientes sanos se encontró en el grupo que refirió utilizar la prótesis solo de día, un solo paciente refirió utilizar la prótesis de forma esporádica por presentar molestias con su uso, al realizar la evaluación clínica se observó la presencia de estomatitis en grado II. (gráfico 4).

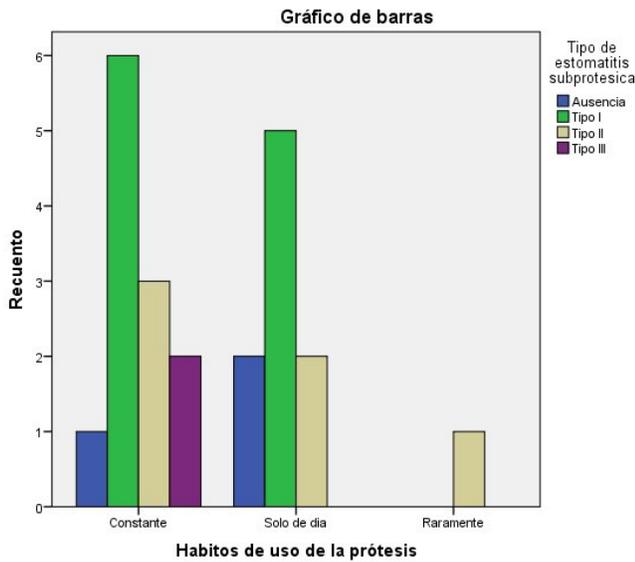


Gráfico 4: Hábito de uso de la prótesis en relación a la presencia de estomatitis subprotésica

El 50% de las prótesis evaluados presentaron eficiencia masticatoria, mientras que el restante careció de ésta ya que las prótesis no cumplían con los principios básicos de estabilidad y retención lo que comprometía su funcionamiento.

En otro sentido pudo relacionarse la eficiencia masticatoria con la aparición y severidad de la patología, encontrándose que todos los pacientes sanos presentaron eficiencia masticatoria. La patología en grado III y el mayor número de casos en grado II se presentó en los pacientes cuyas prótesis carecían de esta característica, sin embargo pudo observarse que el mayor número de casos en grado I presentaron eficiencia masticatoria (gráfico 5).

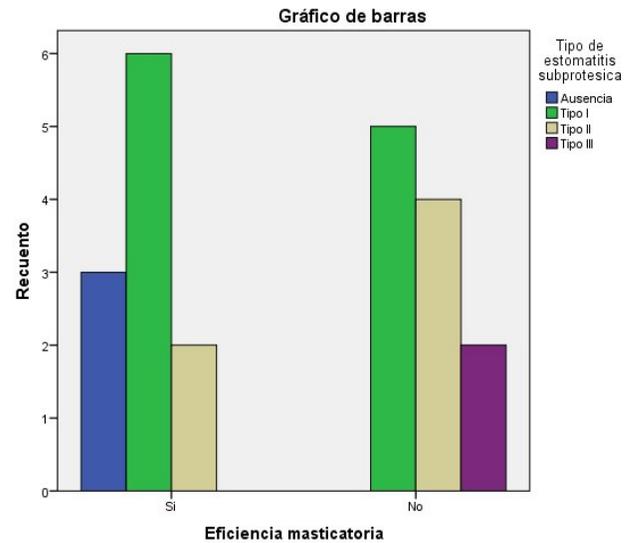


Gráfico 5: Eficiencia masticatoria en relación con la estomatitis subprotésica

Todos los pacientes sanos presentaron una extensión adecuada de la prótesis, sin embargo pudo observarse una proporción de pacientes con extensión adecuada que presentaron la patología en grado I y grado II. La patología en grado III sólo se presentó en los casos donde la extensión protésica no fue adecuada (gráfico 6).

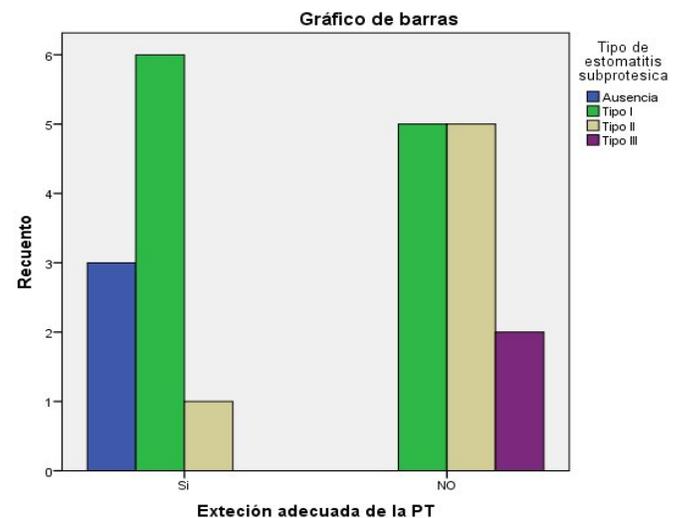


Gráfico 6: Extensión protésica relacionada con la severidad de la patología

De los pacientes evaluados 17 ameritaban recambio protésico.

Análisis interpretación de resultados

La muestra evaluada en ésta investigación fue considerablemente menor que la estudiada en investigaciones anteriores^{4, 10}, esto podría resultar un factor determinante en la diferencia de los resultados obtenidos. De igual manera el lapso transcurrido entre el estudio en la población de Los Nevados¹⁰ en relación a ésta, sugiere que dicho aumento podría deberse a que los planes de servicio odontológico en el área protésica aún no ha cubierto el reemplazo de las prótesis en mal estado, lo que podría explicar un aumento en el número de casos.

La higiene de la prótesis dental fue un factor influyente en el desarrollo de la patología, los pacientes que no presentaron estomatitis poseían una buena higiene protésica, por el contrario el mayor número de casos estuvo relacionada a pacientes con malos hábitos de higiene, al igual que se observaron los grados más avanzados de la enfermedad en pacientes con higiene deficiente. Sin embargo no puede considerarse la higiene como factor determinante en la presencia de la estomatitis subprotésica, ya que pacientes que padecían dicha sintomatología presentaron buena higiene de la prótesis dental, lo se puede deber al origen multifactorial de la enfermedad y la presencia de otros factores de riesgo como problemas de adaptación protésica.

La aparición de la enfermedad así como su severidad fue directamente proporcional al tiempo de uso de la prótesis ya que se encontró el mayor número de casos y estadio más severo en los pacientes que portaron la prótesis por más de 10 años, lo que puede explicarse a través de

estudios citados¹⁷ que plantean una relación del tiempo de uso de la prótesis con el trauma, ya que se genera un desajuste debido al proceso de reabsorción ósea característico de los pacientes edéntulos, esta situación se ve agravada por el deficiente acceso de la población de Los Nevados a la atención odontológica, lo que imposibilita la realización de controles periódicos, mantenimiento y ajustes protésicos necesarios en este tipo de tratamientos, y que a largo plazo puede convertir a las prótesis en un factor desencadenante de estomatitis.

En los resultados se observó que el hábito de uso de la prótesis estuvo relacionado con la aparición y severidad de la patología, esto se puede explicar porque el retiro nocturno de la prótesis evita la parafunción, igualmente al disminuir el tiempo de uso de la prótesis la proliferación de microorganismos es menor, lo que reduce la aparición de lesiones inflamatorias en la mucosa¹⁵.

Es importante resaltar que este estudio no pretende una generalización de sus resultados, el objetivo fue evaluar y describir las condiciones de los pacientes portadores de prótesis en una población de tipo rural con dificultades para el acceso a la atención odontológica.

CONCLUSIÓN

El índice de estomatitis subprotésica en la población de Los Nevados continúa siendo elevado, con presencia de la patología en un 86% de la muestra estudiada, lo que evidencia las deficiencias en el control y prevención de esta enfermedad.

Ningún factor evaluado fue determinante en el desarrollo de estomatitis subprotésica por ser una enfermedad de origen multifactorial, sin embargo factores como la higiene de la prótesis,

tiempo de uso, hábitos de uso y la eficiencia masticatoria se encontraron relacionados al desarrollo de la enfermedad.

Pese a haber cumplido con los criterios de selección, la muestra obtenida fue escasa debido a la ubicación geográfica de la zona, lo cual dificultó la asistencia de la población al servicio odontológico brindado durante los días designados para el muestreo, por esta razón se recomienda un seguimiento de la investigación en el que se contemple incluir a aquellos pacientes que no fueron tomados en cuenta para el desarrollo de este estudio.

Se logró evidenciar la vulnerabilidad de esta población producto de la usencia de información y el escaso acceso a los servicios odontológicos, lo que dificulta el seguimiento de los pacientes con rehabilitación protésica y convierte a estos elementos en factores desencadenantes de patologías como la estomatitis subprotésica.

Por lo previamente expuesto se debe enfatizar la necesidad de un sistema de atención permanente en salud oral para esta población, que permita hacer seguimiento a los casos diagnosticados y prevenir la aparición de patologías, así como también garantizar la educación de los pacientes, para que por medio de técnicas de prevención puedan mejorarse las condiciones bucales de esta zona rural.

La investigación realizada permitió obtener información de las condiciones actuales de los pacientes portadores de prótesis totales en la población de Los Nevados; la información obtenida, representa una base para generar soluciones que permitan mejorar las condiciones de salud bucal en los pacientes de esta población

REFERENCIAS

1. Englander, H. 1962. Epidemiology: A fundamental discipline in dental research. *Am. Dent. J.* 65:755.
2. Cuñat, V., Maestro, M., Martínez, J. y Monge, J. 2000. Hábitos higiénicos en personas mayores de 65 años del área sanitaria de Guadalajara, sin deterioro cognitivo y residentes en la comunidad. *Revista Española de Salud Pública*, 74(3): 287-298.
3. Belandria, A., Perdomo, B. Uso, cuidados y estado de prótesis removibles en una población rural dispersa. *Revista Odontológica de Los Andes* Julio – Diciembre 2007 [revista en línea] [Consultado 23 de Octubre 2007]; VOL. 2 - Nº 2. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/24839/1/articulo1.pdf>
4. Rodríguez V, Roldan M. Lesiones de los tejidos blandos de soporte en pacientes portadores de dentaduras totales, Los Nevados. *Revista Odontológica de Los Andes* Enero – Junio 2007 [revista en línea] [Consultado 3 marzo 2009]; 2(1): 31-36 Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/24831/1/articulo5.pdf>
5. Zarb, G., Bolender, Hickey, Carlsson. (1994). *Prostodoncia total de Boucher*. 10ma. ed. México: Edit. Interamericana McGraw-Hill.
6. Ruiz A, Chaverra T, Rojas B, Rojas S, Díaz A. Uso de Implantes en el Tratamiento de Sobredentaduras en Paciente Total Bimaxilar, Reporte de un Caso Clínico. *Acta Odontológica Venezolana* 2008 [revista en línea] [Consultado 10 marzo 2009]; Volumen 46 Nº 21: [7p.] Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2008/2/pdf/implantes_tratamiento_sobredentaduras.pdf
7. Winkler, S. 2001. *Prostodoncia total*. México: Limusa.
8. Lazarde J. Estomatitis Subprotésica. *Acta odontol. venez.* Diciembre 2001 [Revista en línea] [consultado 9 Marzo 2009], vol.39, no.3 p.9-17. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0001>
9. Lazarde J, Pacheco, A. Identificación de Especies de Candida en un Grupo de Pacientes con Candidiasis Atrófica Crónica. *Acta Odontológica Venezolana* 2001 [revista en línea] [Consultado 10 marzo 2009]; 39(1) Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2001/1/dentificacion_especies_candida.asp63652001000300003&script=sci_arttext
10. Noguera A, Fleitas A. Frecuencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de dentaduras totales. *Revista Odontológica de Los Andes* Enero – Junio 2006 [revista en línea] [Consultado 13 Febrero 2009]; 1(1): 20-27 Disponible en:

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio>

http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=47031&id_seccion=2994&id_ejemplar=4762&id_revista=177

11. Carreira V, Almagro Z. Eficacia del extracto de Vimang en la estomatitis subprótesis Grado I. *Rev Cubana Estomatol* Oct. Dic. 2007 [revista en línea] [Consultado 27 Febrero 2009]; 37(3): 133-139 Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072000000300001&lng=&nrm=iso&tlng=
12. Budtz-Jorgensen, E., Theilade, E. &Theilade, J. (1983). Quantitative relationship between yeasts and bacterial in denture induced stomatitis. *ScandinavianJournal of Dental Research*. [Revista en línea] [Consultado 9 Marzo 2009] 91:134-142 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6574581>
13. Nenfeld OJ. Las dentaduras y los tejidos bucales de soporte. *Clin Odont Norteam* 1980; 24:15-23.
14. Sotomayor, C. J., Pineda, M., Gálvez, C. L. y Castellón, A. (2002). Alteraciones clínicas de la mucosa bucal en personas de la tercera edad portadoras de prótesis totales. *Odontología Sanmarquina*. 1(10): 17-22.
15. Koeck B. *Protesis completas*. 4th ed. Barcelona. ELSEVIER MASSON; 2007.
16. Namakforoosh M, *Metodología de la investigación*. Editorial limusa. México [Internet].2005 [consultado el 5 de octubre de 2011] pg 73 Disponible en: http://books.google.co.ve/books?id=ZEJ7-0hmvhwC&printsec=frontcover&dq=metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n&hl=es&ei=1qaQTrvgGKTb0QHshvVX&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCoQ6AEwAA#v=onepage&q=recolecci%C3%B3n%20de%20datos%20&f=false
17. Carreira V, Almagro Z. La estomatitis subprótesis en pacientes desdentados totales. *Revista Cubana de Estomatología*. Septiembre-Diciembre 2000 [revista en línea][Consultado 3 marzo 2009]; 37(3): 133-9 Disponible en:<http://scielo.sld.cu/pdf/est/v37n3/est01300.pdf>