

Invest. Medicoquir 2019 (septiembre); 11(3)

ISSN: 1995-9427, RNPS: 2162

PRESENTACIÓN DE CASO

Estomatitis subprótesis en el adulto mayor. Reporte de 2 casos *Sub prosthesis stomatitis in the biggest adult. Report of 2 cases*

Grissel Mayán Reina,^I Luisa Nidia Ramos Cardoso,^{II} Dayanira Parejo Maden,^{III}
Liset Morales Morán,^{IV} Yiset Álvarez Fernández,^{IV} Mayra Rojas Alvarez,^I Laura
Pereda Vázquez^{IV}

I Clínica Estomatológica Docente Siboney. La Habana, Cuba.

II Centro de investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

III Facultad de Ciencias Médicas Finlay-Albarrán. La Habana, Cuba.

IV Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". La Habana, Cuba.

RESUMEN

La vejez es un fenómeno que forma parte del ciclo vital del ser humano, como la etapa final del proceso de desarrollo, donde se continúan manifestando cambios biológicos, psicológicos y sociales característicos; dentro de ellos, el edentulismo. Las personas edentes parciales o totales y con rehabilitación de prótesis deficiente ven mermada su calidad de vida, lo que conlleva que acudan a los servicios de estomatología para recibir una atención integral que les devuelva el bienestar de salud perdido. Se presentan dos casos clínicos de pacientes adultos mayores, desdentados parciales, con estomatitis subprótesis, relacionadas fundamentalmente con el largo tiempo de uso de prótesis removibles acrílicas desajustadas e higiene bucal deficiente. Las pacientes recibieron el tratamiento adecuado y se les rehabilitó con prótesis, contribuyendo a restablecer la estética, así como la función masticatoria y la fonación, mejorando considerablemente la salud bucal y general, así como la calidad de vida de las mismas.

Palabras clave: envejecimiento, prótesis removible desajustada, estomatitis subprotésis, calidad de vida.

ABSTRACT

The age is a phenomenon that is part of the human being vital cycle, as the final stage of the development process where they continue showing characteristic biological, psychological and social changes, inside them, the edentulous. People partial or total edentates and with rehabilitation faulty prosthesis, they are shrunk their quality of life, the above-mentioned bears that they go to the stomatology services to receive an integral attention that returns them the lost well-being of health. Partial bigger, toothless two clinical cases of patients adults are presented, with stomatitis related sub prosthesis fundamentally for the long time of use of maladjusted acrylic removable prosthesis and the faulty buccal hygiene. The patients received the appropriate treatment and they were rehabilitated prosthesis contributing to reestablish the aesthetics, as well as the function masticatory and the phonation, improving the buccal and general health considerably, as well as the quality of life of the same ones.

Key words: aging, maladjusted removable prosthesis, sub prosthesis stomatitis, quality of life.

INTRODUCCIÓN

La vejez es un fenómeno que forma parte del ciclo vital del ser humano, como la etapa final del proceso de desarrollo, donde se continúan manifestando cambios biológicos, psicológicos y sociales característicos.¹

Asumir el envejecimiento no como un problema, sino como un logro de los servicios sociales en Cuba, sobre todo los de salud, resulta imprescindible.^{2,3}

Por lo que la atención al adulto mayor en nuestro país es una prioridad y para ello se realiza un trabajo multidisciplinario e intersectorial, que garantiza la calidad de vida a este sector poblacional.⁴

Específicamente la atención estomatológica a los ancianos es una actividad priorizada en los sectores de la salud mayormente involucrados, debido a los altos valores de prevalencia e incidencia de las enfermedades bucales.^{5,6}

A pesar de los avances de la ciencia y la tecnología, los ancianos sufren un alto riesgo de padecer enfermedades bucodentales, entre ellas la caries dental y la enfermedad periodontal. También la pérdida parcial o total de los dientes, que no son propios de la edad, sino un indicativo de mal estado de salud bucal del paciente.^{6,7}

Las personas que sufren edentulismo (parcial o total) ven mermada su calidad de vida, ya que no pueden consumir determinados tipos de alimentos, el proceso masticatorio es deficiente y por tanto el proceso digestivo y de absorción de los nutrientes extraídos de los alimentos se afecta. Se suman los trastornos en la fonación y por consiguiente el proceso comunicativo y la estética facial se afecta, perjudicando la autoestima, la valoración del paciente, así como la percepción de los semejantes hacia los afectados, solo por destacar algunas de las consecuencias más significativas.⁸

Después de la pérdida dentaria la restitución protésica del desdentado es de gran importancia, pero luego de su rehabilitación es necesario preservar saludables los tejidos de soporte.^{9,10}

Sin embargo, la acción de cubrir la mucosa masticatoria con una prótesis constituye para el tejido una agresión mecánica no fisiológica; los efectos de presión, tracción y empuje que con ella se producen pueden causar acciones irritantes sobre la misma. Cuando estos efectos son de mayor intensidad, suponen un estímulo patógeno que rompe ese equilibrio y conduce a una irritación tisular, acompañada de sus consiguientes reacciones inflamatorias, entre las cuales se encuentra la estomatitis subprótesis, que tiene gran prevalencia tanto en Cuba, como a nivel mundial. Se considera que las dos terceras partes de los portadores de prótesis removibles presentan esta enfermedad en un grado variable.⁹⁻¹¹

Santana Garay¹² plantea que la estomatitis subprótesis, provocada por la acción de una prótesis, es específica del paladar y aparece como una zona de superficie lisa o granular, asintomática, y al parecer se relaciona, con el uso prolongado de la dentadura total y pobre higiene.

Su clasificación depende del grado de afección y el cuadro sintomatológico que se presente en el tejido oral adyacente a la prótesis. Se clasifican en grado I, II y III. Se pueden apreciar en la mucosa del paladar signos inflamatorios mínimos, puntos hiperémicos localizados y asintomáticos, característicos del

grado I; si progresa al grado II puede observarse el dibujo de los contornos de la prótesis, con áreas eritematosas, hasta la forma más grave, III, donde la mucosa se torna gruesa, con gránulos irregulares, semejando formas papilares.^{12,13} En el inicio y progresión de esta lesión intervienen múltiples factores, entre los que se encuentran: traumas asociados con prótesis desajustadas, higiene bucal y protética deficiente, el tiempo de empleo de las dentaduras, así como su uso continuo durante la noche. Otros factores a considerar son: el estrés, la presencia de *Cándida albicans*, los desequilibrios hormonales, los trastornos nutricionales y los factores endógenos relacionados con enfermedades sistémicas y cardiovasculares.^{5,7,9,10}

El diagnóstico clínico se realiza mediante un correcto interrogatorio y examen físico del paciente, donde se pueden detectar los signos clínicos evidentes en la mucosa de soporte de las prótesis.^{10,11,14} Todas deben ser diagnosticadas y tratadas en la atención primaria de salud; la grado III requiere, además, atención en cirugía maxilofacial. Si bien los pacientes tributarios de tratamiento protésico, por lo general no están enmarcados dentro de las categorías de urgencias estomatológicas, no es menos cierto que muchos de ellos, en especial los que son portadores de algún tipo de prótesis, acuden con frecuencia al servicio especializado para un tratamiento inmediato, por presentar molestias derivadas del uso de las mismas.¹¹

Desafortunadamente, es creciente el número de pacientes adultos mayores desdentados parciales rehabilitados protésicamente que acuden al servicio de estomatología con molestias, lesiones en la mucosa bucal y estomatitis subprotésis, cuyo tratamiento incluye la retirada del aparato afectando notablemente su calidad de vida. Se presentan dos casos clínicos de pacientes femeninas, portadoras de prótesis parciales desajustadas, con estomatitis subprotésis, a las cuales se les brindó una atención integral que les permitió devolver la salud bucal, así como el bienestar biosicosocial perdido.

DESARROLLO

Reporte del caso clínico No. 1 .(Figura 1)

En marzo del presente año, la paciente MMB, del sexo femenino, de 63 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial compensada, acude a la consulta docente de periodoncia, remitida de la consulta de Estomatología General Integral, para su valoración integral; el motivo de consulta fue “dolor en la encía superior” con aproximadamente un mes de evolución. La paciente refirió ser portadora de prótesis parcial superior de acrílico (rehabilitada hace 30 años) y la prótesis que tenía actualmente estaba desajustada y con 15 años de uso.

En el examen clínico bucal se evidenciaron cambios en la morfología de los tejidos gingivales, de tipo fibroedematoso y la mucosa palatina con signos inflamatorios evidentes, hipercoloreada; a la palpación se apreció tejido de consistencia blanda e irregular en su contorno. Se adicionan la presencia de caries dental, bolsas reales de 4 mm y 5 mm, corona funda en el 23 (desajustada), placa dentobacteriana, cálculo dental y manchas extrínsecas producto del café. A los Rx se observó pérdidas óseas horizontales incipientes y moderadas en las zonas correspondientes con las bolsas periodontales.

Después de analizar los datos anteriores, la paciente fue diagnosticada con: caries dental, periodontitis crónica del adulto y estomatitis subprótesis grado II.

Se impuso un tratamiento integral donde la educación y motivación para la salud estuvo presente en cada etapa del mismo, para convencer a la paciente de la necesidad urgente de la retirada total de la prótesis acrílica parcial superior. Se aplicó el aceite ozonizado (en toda el área afectada) 2 veces al día durante 2 semanas. Se indicó vitamina A (25 000mg), vitamina E (100mg), ácido fólico (1 o 5 mg), todas 1 diaria por 21 días. La vitamina C (500mg) cada 12 horas, también por 21 días. Importante fue la indicación de una dieta balanceada, evitando los alimentos ácidos, condimentados, calientes y duros e ingerir abundante agua hervida.

Se le realizó el tratamiento de la caries dental: tartrectomía y raspado y alisado radicular en los sectores afectados por periodontitis crónica.

La paciente evolucionó favorablemente y fue remitida a la consulta de prótesis para su rehabilitación final.



Figura 1. Paciente edente parcial con estomatitis subprotésis grado II

Reporte del caso clínico No. 2 (Figura 2).

En abril del presente año, la paciente PGD, femenina de 71 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial compensada, acude a la consulta docente de periodoncia, remitida de la consulta de Estomatología General Integral, para su valoración integral, el motivo de consulta fue. “la prótesis superior se partió”. Refirió ser portadora de prótesis parcial – superior e inferior- de acrílico (de más de 40 años de experiencia) y la que usaba fue confeccionada hace aproximadamente 20 años.

En el examen clínico bucal se evidenció la presencia de cambios en la morfología de los tejidos gingivales de tipo fibroedematoso. La mucosa palatina con signos inflamatorios evidentes, aunque menos marcado que el caso clínico #1. A la palpación tejido de consistencia blanda e irregular en su contorno. Se adicionan la presencia de caries dental, cálculo dental y manchas extrínsecas por la ingestión de café y té.

Después de analizar los datos anteriores la paciente fue diagnosticada con: caries dental, gingivitis crónica fibroedematosa marginal papilar localizada y estomatitis subprotésis grado II, aunque las zonas afectadas son menores comparadas con el caso clínico 1.

Se impuso un tratamiento integral idéntico a la paciente anterior, excepto el raspado y alisado radicular.

La paciente evolucionó favorablemente y fue remitida a la consulta de prótesis para su rehabilitación final.



Figura 2. Paciente edente parcial con estomatitis subprotésis grado II

DISCUSIÓN

El uso de aparatos protésicos en la tercera edad es muy frecuente, debido a que ya se ha perdido generalmente la mayor cantidad de dientes.¹⁴ Este grupo de pacientes constituye el más dañado por no haber recibido durante su vida suficientes medidas de prevención o tratamientos adecuados y oportunos para recuperar su salud bucal, lo cual les deja gran desdentamiento.^{15,16} Por esta razón, la prótesis dental adquiere un carácter terapéutico, pues reconstruye morfológica y funcionalmente las estructuras y debe reunir determinadas características para que alcance sus propósitos biopsicosociales.¹⁴

La estomatitis subprótesis es la alteración más frecuente en los pacientes rehabilitados con prótesis (desajustadas en la gran mayoría de los casos) y constituye a la vez la afección más frecuente en los servicios de prótesis estomatológica, impidiendo iniciar de forma inmediata una nueva rehabilitación protésica.^{5,7,9,10}

En nuestras pacientes el desajuste de las prótesis pudiera estar relacionado con el tiempo de uso de las mismas (más de 15 años) y que no se lo retiraban a la hora de dormir. Lo anterior ocasionó pérdida del soporte y/o la retención del mismos, y al no tener estabilidad y establecerse la fricción como factor irritativo en las mucosas favoreció la presencia de estas lesiones en los tejidos. Resultados similares fueron obtenidos en otras investigaciones.^{5,10,14,17.}

Para el tratamiento de esta dolencia lo correcto es implementar terapéuticas dirigidas en primer lugar a concientizar a los pacientes sobre la afección que

presentan, mediante la educación y motivación para la salud, insistiendo en que la retirada total del aparato desajustado constituye un pilar fundamental para lograr el éxito del tratamiento.^{5,9-11}

Otro pilar de gran significación es la higiene deficiente que 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 sus dientes naturales, no se las retiran para realizar 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*.^{7,9,10}

Las pacientes atendidas refirieron que en muchas ocasiones no se retiraban el aparato para su correcta higiene bucal, tampoco se las retiraban en los horarios nocturnos. Lo anterior refleja que aún existe déficit de información hacia los pacientes sobre estos aspectos. Resultados similares fueron obtenidos en la investigación de Rodríguez Estévez y col,⁹ donde se evidenció un nivel inadecuado en cuanto a cómo higienizar no solo las prótesis sino también la cavidad bucal, no conocían acerca de la limpieza de los aparatos antes de dormir y la mayoría opinó que no era necesario higienizar la boca si no tenía dientes y el mayor por ciento de los individuos encuestados conocía poco de cómo usar los aparatos protésicos.

Como parte del tratamiento fue esencial la aplicación del oleozón tópico, que favoreció notablemente a la curación de los tejidos afectados, resultados similares fueron obtenidos por Milanés Sosa y col en su estudio.¹⁸

Consideramos, al igual que otros autores,⁹⁻¹¹ de que a pesar de que la estomatitis subprótesis es una lesión estudiada y conocida dentro de la población rehabilitada, protésicamente continúa formando parte de los problemas de salud bucal dentro de la población, lo cual pudiera deberse a que aunque se realicen actividades de promoción y educación, se enfatice en la correcta higiene bucal y del aparato protésico y de insistir en la importancia de retirar las prótesis para dormir (lo cual constituye generalmente la primera indicación post-instalación del aparato protésico), aun no son asimiladas correctamente por la población.

CONCLUSIONES

La estomatitis subprotésis, a pesar de no constituir una urgencia estomatológica es un problema de salud, relacionado con el bajo nivel de conocimiento sobre el uso y la higiene bucal deficiente en las pacientes atendidas. Al realizar un diagnóstico y tratamiento correctos se logró restablecer considerablemente la salud bucal y general, así como la calidad de vida de las mismas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-Torres HM, Roque Martínez D, Álvarez N, Ruíz Álvarez J. Adulto mayor: algunos factores psicosociales en el uso del tiempo libre. Medimay [revista en Internet]. 2015 [citado 2019 Feb 13];21(0):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/748>
- 2.-Vivas Bombino L, González Tapia M. A propósito del artículo: calidad de vida del adulto mayor en un consultorio médico del municipio Jaruco. Medimay [revista en Internet]. 2017 [citado 2019 Feb 13];23(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1016>
- 3.-Martínez Brito O, Camarero Forteza O, González Rodríguez CI, Martínez Brito L. Calidad de vida del adulto mayor en un consultorio médico del municipio Jaruco. Medimay [revista en Internet]. 2016 [citado 2019 Feb 13];22(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/925>
- 4.-Oliva Martínez MM. Envejecimiento poblacional como reto al Sistema Nacional de Salud y la Sociedad. Medimay [revista en Internet]. 2018 [citado 2019 Feb 13];25(1):[aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1187>
- 5.-Rodríguez Calzadilla OL, Rodríguez Aparicio A, Rodríguez Sarduy R. Lesiones de la mucosa bucal en pacientes rehabilitados con prótesis estomatológica acrílica total removible. Medimay [revista en Internet]. 2018 [citado 2019 Feb 13];25(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1189>
- 6.-Domínguez Santana L, Valdés Herrera MA, Cabrera Cabrera D, Rodríguez Pérez L. Estado de salud bucal de la población geriátrica de un consultorio del

Policlínico Rampa. Medimay [revista en Internet]. 2016 [citado 2019 Feb 13];22(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/927>

7.-Cepero Santos A, Pérez Borrego A, Sánchez Quintero Od, Rodríguez Llanes R. Estado de salud bucal y diabetes mellitus asociada en adultos mayores. Medimay [revista en Internet]. 2017 [citado 2019 Feb 13];24(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1095>

8.-Sanz Fernández G, Llanes Molleda C, Gretel Chibás L, Valdés Valdés Y. Consecuencias del edentulismo total y parcial en el adulto mayor. GerolInfo 2018[citado 17 de mayo 2019]; 13(3) Disponible en <http://files.sld.cu/gericuba/files/2018/12/edentulismo.pdf>

9.-Rodríguez Estévez AM, Espasandín González S, Reyes Suárez VO. Conocimientos sobre factores de riesgo de la estomatitis subprotésis en pacientes rehabilitados con prótesis mucosoportada. Medimay [revista en Internet]. 2018 [citado 2019 Feb 13];25(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1227>

10.- Espasandín González S, Reyes Suárez VO, Soler Gil M, Pérez Acosta K. Factores de riesgo asociados a la aparición de la estomatitis subprótesis. Medimay [revista en Internet]. 2015 [citado 2019 Feb 13];21(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/709>

11.-Espasandín González S, Martínez Borges Ad, Reyes Suarez VO, Pérez Acosta K. Frecuencia de las urgencias en el servicio de prótesis. Medimay [revista en Internet]. 2016 [citado 2019 Feb 13];22(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/929>

12.- Santana Garay JC. Atlas de Patología del complejo bucal. 2da.ed. La Habana: Ecimed; 2010.

13.- González González G, Ardanza Zulueta P. Rehabilitación Protésica Estomatológica. La Habana: Ecimed;2015.

14.-Martínez Borges Ad, Espasandín González S, González Vivero SJ, Rivero Villalón M. Urgencias en el servicio de prótesis estomatológica. Medimay [revista en Internet]. 2016 [citado 2019 Feb 13];23(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/993>

15.-Sánchez Silot C, Loran Almagro S, Almagro Urrutia ZE. Consideraciones bioéticas sobre la competencia asistencial para la rehabilitación

implantoprotésica en el adulto mayor. MEDISAN [revista en Internet]. 2019 [citado 2019 May 24];23(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2633>

16.- Rodríguez Jiménez ML, Martínez Céspedes LI, Ladrón de Guevara Cruz T. La salud bucal en una población geriátrica. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2016 [citado 17 de mayo 2019]41(6). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/632>

17.-Ramón Jiménez R, Montoya Rey M, Hechavarría Martínez BO, Norate Plumier A, Valverde Ramón C. Caracterización de adultos mayores con lesiones bucales premalignas y malignas. MEDISAN [revista en internet]. 2015 [citado 17 de mayo 2019]; 19(6). Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san>

18.- Milanés Sosa Y, Téllez Velázquez YL, Velázquez Zamora RM, Ramírez Tamayo M. Ozonoterapia en la estomatitis subprótesis, 2016. Multimed. 2017; 21(3).

Recibido: 25de agosto de 2019

Aceptado: 13 de septiembre de 2019

Grissel Mayán Reina. Clínica Estomatológica Docente Siboney. Calle 194 y 15, Siboney, Playa. La Habana, Cuba.

Correo electrónico: gmayan@infomed.sld.cu