



UNIVERSIDAD
CIENCIAS MÉDICAS
HOLGUÍN

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE HOLGUÍN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS MARIANA GRAJALES COELLO
POLICLÍNICO ERNESTO GUEVARA

Estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 60 años.

Autora: Dra. Yanisel Pérez Peña.

Tutora: Dra. Edilma Flores González.

Trabajo para optar por la condición de Especialista de Primer Grado en
Estomatología General Integral.

Holguín 2021.



UNIVERSIDAD
CIENCIAS MÉDICAS
HOLGUÍN

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE HOLGUÍN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS MARIANA GRAJALES COELLO
POLICLÍNICO ERNESTO GUEVARA

Estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 60 años.

Autora: Dra. Yanisel Pérez Peña.*

Tutora: Dra. Edilma Flores González. **

*Doctora en Estomatología, Residente en Estomatología General Integral

**Doctora en Estomatología, especialista de primer grado en Estomatología General Integral.

Trabajo para optar por la condición de Especialista de Primer Grado en
Estomatología General Integral.

Holguín 2021.

PENSAMIENTO

“Tratar la enfermedad es una ciencia,
tratar al enfermo es un arte,
ser feliz en ambos una suerte”.

Esculapio

DEDICATORIA

A mi familia por su apoyo incondicional. A mi tutora por compartir sus conocimientos conmigo y ser mi guía en todo momento y a todos aquellos que de una forma u otra contribuyeron en la realización de esta investigación.

AGRADECIMIENTOS

A dios por ser mi apoyo y poner en mi camino a esas personas que hicieron realidad la confección de este trabajo.

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	
Introducción.....	1
Objetivo.....	5
Marco Teórico.....	6
Diseño Metodológico.....	15
Análisis y discusión de los resultados.....	19
Conclusiones.....	26
Recomendaciones.....	27
Referencias Bibliográficas.....	28
Anexos	

RESUMEN

La adaptación de las prótesis dentales en el adulto mayor es un problema, debido a los cambios que ocurren en la cavidad bucal. Se realizó un estudio descriptivo transversal, cuyo objetivo fue evaluar el comportamiento de la estomatitis subprótesis en los adultos, mayores de 60 años, pertenecientes al policlínico Ernesto Guevara, entre octubre del 2020 a marzo del 2021. El universo estuvo constituido por 380 pacientes portadores de prótesis dental que acudieron a consulta y se tomó una muestra de 85 pacientes que portaban la enfermedad y cumplían los criterios de inclusión. Existió predominio del sexo femenino con 50 pacientes para un 58,82% y el grupo de edad de 60 – 75 años con 52 pacientes para un 61,18%, se observó un predominio de la estomatitis subprótesis grado I con 46 pacientes para un 54,12% siendo el grupo de edad de 60 - 75 años donde predomina con 25 pacientes para un 29,41%. De los 46 afectadas por grado I, 26 son del sexo femenino que representan el 30,59%. El grado II de 39 pacientes afectados, 24 pertenecen al sexo femenino para un 28,24%. el uso continuo de la prótesis, con 79 pacientes para un 92,94%, la prótesis con base acrílica, con 78 pacientes representó el 91,76%. Como conclusiones se evidenció un predominio del grupo de edad de 60 – 75, el sexo femenino, las lesiones grado I y el factor de riesgo que más incidió fue el uso continuo de las prótesis y predominaron las prótesis con base acrílicas.

Palabras claves: prótesis dental, mucosa oral, adulto mayor

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es una de las pocas características que unifica y define a todos los seres humanos. Es considerado un fenómeno universal, un proceso dinámico, irreversible, inevitable y progresivo, que involucra un cierto número de cambios fisiológicos, en su mayoría, simplemente una declinación en la función del organismo como un todo, considerándose por algunos autores "un error del código genético". Los adultos mayores se constituyen, en el mundo, como una de las poblaciones en las que el impacto de las condiciones de vida y salud representa un reto para todos los países debido al crecimiento acelerado de este grupo poblacional.¹

Para la caracterización de salud bucal, en estudios poblacionales se utilizan índices epidemiológicos de acuerdo a las condiciones que se pretendan evaluar. El tratamiento de los problemas bucales de los ancianos no depende del desarrollo de nuevas técnicas, sino del conocimiento de aspectos biológicos, psicológicos y sociales relacionados con la vejez.² Con la edad, la mucosa oral experimenta modificaciones similares a las que afectan a la mucosa de otras partes del organismo, pero factores locales a lo largo de la vida, pueden influir en dichos cambios, provocando alteraciones en la mucosa.³

La pérdida total de los dientes debe ser resuelta a través de la rehabilitación protésica. La dentadura total convencional ha sido el tratamiento rehabilitador de elección dadas sus características de adaptabilidad, funcionalidad, biocompatibilidad y economía. Estas dentaduras, variables en su diseño y tipo de soporte, permiten restituirle al paciente su funcionalismo masticatorio y la estética facial.⁴

En varias investigaciones se ha demostrado que las prótesis, sobre todo cuando son viejas o se encuentran en mal estado, desajustadas y confeccionadas incorrectamente, producen daños que, junto a inadecuados estilos de vida, contribuyen al deficiente estado de la cavidad bucal y afectan la salud de las personas, principalmente de los ancianos.

Las lesiones producidas por prótesis son tan antiguas como el surgimiento de la prótesis misma, ya que al principio los prácticos en dicha materia solo se limitaban a la restauración mecanicista de las piezas perdidas, sin interesarse en la forma integral de estas y de las relaciones con el resto del organismo. Ya a mediados del siglo XX comienza a hablarse de cómo los aparatos protésicos producen alteraciones patológicas. Desde entonces se ha recalcado la importancia que tiene la confección de la aparatología de una forma correcta y la necesidad de exámenes periódicos.⁵

El envejecimiento de la cavidad bucal, al igual que el envejecimiento global del organismo, es un proceso multicausal, la boca desempeña funciones muy importantes y su deterioro es capaz de alterarlas, afectando la calidad de vida de ellos. El tratamiento odontológico más frecuente en un anciano es la rehabilitación protésica ya que una de las características del envejecimiento es la pérdida dentaria.

La mucosa oral recubre prácticamente la totalidad de la cavidad oral y es susceptible de presentar una gran variedad de procesos patológicos, ya sean exclusivos de este epitelio o se presenten en ella como una localización más, de todos los elementos del sistema estomatognático, la mucosa bucal es la que más se relaciona directamente con la prótesis que sobre ella se asienta. 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, provocando de manera frecuente la Estomatitis Subprótesis, que se caracteriza por una proliferación fibroepitelial, causada por la base acrílica o metálica desajustada, asociada generalmente a una deficiente higiene bucal con la consecuente presencia de *Cándida albicans* y hábitos personales de uso de las prótesis entre otras.⁶

La adaptación de las prótesis dentales en el adulto mayor es un problema al que se enfrenta el profesional estomatólogo de forma frecuente, debido a los cambios

anatómicos y fisiológicos que ocurren en la cavidad bucal, así como las diferentes enfermedades que deben enfrentar por el propio proceso de envejecimiento, donde se ve afectada la funcionalidad, estética y la fonética. Con el pasar del tiempo el tejido gingival y el trabeculado óseo se va degenerando debido a los factores intrínsecos y extrínsecos del medio.⁷

La mucosa bucal tiene un número limitado de respuestas patológicas. Dentro de todas estas alteraciones, la estomatitis subprotésica muestra una alta prevalencia, tanto en Cuba como en el resto del mundo. Constituye una enfermedad muy frecuente y, dependiendo del autor, sus reportes en el nivel de afectación oscilan entre un 11 y un 67 %. Espasandín, citando a otros autores, señala que estudios epidemiológicos realizados en Dinamarca describen entre un 40 y un 60 % en la población examinada. En Chile un 40 % y un 43 % en Japón.

En Cuba se reporta una frecuencia de un 46,8 %, un estudio realizado en La Habana, revela que esta enfermedad se presentó con una frecuencia de 46,1 %, cifra que coincide con la encontrada en países desarrollados como Japón, Bélgica, Finlandia e Inglaterra. También este estudio evidenció el predominio del sexo femenino, coincidiendo con los reportados en otros países.¹

Las prótesis dentales si bien son parte de la solución, frente a la pérdida dentaria, también son parte del problema puesto que, por la susceptibilidad de los tejidos producto del envejecimiento, sumado al estilo de vida que lleva el paciente, se desarrollan problemas a nivel de la mucosa y hueso formándose alteraciones que van de simples a malignas, afectando la salud de las personas.

En cuanto a la edad, esta enfermedad se presenta con mayor frecuencia por encima de los 55 años; los más afectados son los pacientes de 65 o más años. Se plantea que el riesgo de presentar la enfermedad es mayor a partir de la cuarta década de la vida, donde, por lo general, portan prótesis total, sobre todo superior; además, esta entidad se presenta con mayor frecuencia a medida que avanza la edad. Esto puede estar relacionado con los cambios degenerativos, normales, producidos con el aumento de la edad.

El individuo a lo largo de la vida va sufriendo la acción del ambiente y los años, que conducen al envejecimiento de su parénquima, al debilitamiento de sus funciones y a deficiencias metabólicas como son: hipovitaminosis, hipoproteinemias y anemias; todo esto disminuye las reservas y la resistencia ante las infecciones y los traumas.⁸

La atención que se debe brindar a este problema se ve obstaculizada por los factores socioeconómicos como el bajo ingreso, el bajo nivel educativo y el inadecuado soporte social, se encuentran asociados íntimamente con la alteración funcional de la cavidad bucal y el estado dental en el adulto mayor, así mismo, los recursos materiales necesarios para la confección de una nueva prótesis y el número de pacientes que necesiten de ella.

La motivación fundamental para realizar esta investigación fue el envejecimiento poblacional que ha venido ocurriendo de forma acelerada en nuestro país y en particular en el municipio Calixto García, que ha causado un incremento de pacientes rehabilitados y como resultado se han incrementado el número de pacientes afectados por estomatitis subprótesis, producto al uso de prótesis dental.

Como problema científico se formuló la siguiente interrogante:

¿Cuál será el comportamiento de la estomatitis subprotésica en pacientes mayores de 60 años pertenecientes al área de salud del Policlínico Ernesto Guevara de la Serna?

OBJETIVO

Describir el comportamiento de la estomatitis subprotésica en pacientes mayores de 60 años pertenecientes al Policlínico Ernesto Guevara en el periodo comprendido entre octubre del 2019 - junio del 2021.

MARCO TEÓRICO

Entre las enfermedades que pueden afectar al adulto mayor se encuentran las de la cavidad bucal, que es, de hecho la entrada al organismo de la mayoría de los requerimientos para mantener la vida, por lo que cualquier lesión o estado patológico de alguna zona de ella nos altera en nuestra fisiología provocando en ocasiones, situaciones difíciles de resolver, por las funciones múltiples que tiene en la vida del hombre merece la atención médica más cuidadosa, tanto en la prevención, como en la detención precoz de cualquier afección, para disfrutar de un alto grado de salud general, es necesario también la salud bucal.

La construcción e instalación de cualquier prótesis no solo tiene como objetivo fundamental reponer los dientes perdidos y tejidos subyacentes para mejorar la estética y la función, sino también para mejorar los tejidos permanentes mediante una concepción bien clara de la biostática y biodinámica con cuidado de no dañar dichos tejidos.

La instalación de cualquier tipo de prótesis estomatológica, produce necesariamente cambios en el medio bucal, que lo obligan a reaccionar para adaptarse a la nueva situación en dependencia de las características de las prótesis y del modo y capacidad reaccionar de cada organismo. La prótesis son capaces de provocar modificaciones no fisiológicas, como úlceras traumáticas, épulis, procesos neoplásicos benignos como el papiloma y el fibroma, y la estomatitis subprótesis que son las afecciones más frecuentes en la mucosa del paladar duro asociadas al uso de prótesis dentales mucosoportadas.

La estomatitis subprótesis, muestra una alta prevalencia tanto en Cuba como en el resto del mundo, constituyendo una enfermedad muy frecuente entre los portadores de prótesis removibles. 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, denominación que recuerda las no muy alentadoras terminologías medievales y 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.⁹

Esta lesión se define como una alteración de tipo inflamatoria, que puede degenerar en una lesión hiperplásica si no se trata oportunamente; se presenta en la mucosa de soporte de pacientes total o parcialmente desdentados, portadores de prótesis removibles. La enfermedad se detecta cuando el paciente acude a la consulta para una nueva rehabilitación protésica o para ser atendido por otra causa; su aspecto varía desde áreas hiperémicas localizadas hasta lesiones que delimitan el contorno de la prótesis, y en estado avanzado aparecen proyecciones papilares dispuestas en estrecha proximidad, de apariencia verrugosa.

Generalmente se presenta en la mucosa de soporte, en pacientes total o parcialmente desdentados portadores de prótesis mucosoportadas, dentomucosoportadas o dentosoportadas removibles, las cuales se encuentran casi siempre en mal estado.^{10, 11}

La estomatitis subprótesis denominada también inflamación subplaca o hiperplasia papilar es una inflamación congestiva de la mucosa que suele aparecer en contacto con las bases protéticas, comienza con una congestión en algunos puntos de la mucosa, los cuales se van extendiendo, llegan a confluir y la congestión puede alcanzar a toda la mucosa cubierta por la prótesis dental.¹²

Se caracteriza por una proliferación fibroepitelial, causada por la base acrílica o metálica desajustada, asociada generalmente a una deficiente higiene bucal y hábitos personales de uso de las prótesis entre otras. Las características clínicas varían de acuerdo con la gravedad de la lesión.^{13,14}

La mayoría de los investigadores considera que la etiología de la enfermedad es multifactorial. Dentro de los factores más comunes se encuentran los traumatismos ocasionados por prótesis desajustadas, la higiene bucal deficiente,

el hábito de dormir con la prótesis puesta, la ingestión de alimentos muy calientes y la edad del paciente, junto a otros como el tipo de base protética, las posibles reacciones alérgicas e irritación causada por los materiales que componen la prótesis (resinas o aleaciones metálicas).

La infección candidiásica, el tiempo de uso de la aparatología, el estrés, la presencia de oclusión inestable, la presencia de cámaras de succión en la base de la prótesis, la falta de comunicación del profesional con el paciente y factores endógenos relacionados con enfermedades sistémicas predisponentes, también pueden ser causas de estomatitis subprótesis.^{15, 16, 17}

Una oclusión traumática puede ser resultado de una mal adaptación de la prótesis dental, por lo que se produce una reacción inflamatoria en la mucosa, la cual ayudaría a favorecer a que los microorganismos produzcan la estomatitis. Suele presentarse por la irritación de bases desadaptadas al maxilar, oclusión central desequilibrada, articulación no balanceada y contactos prematuros, esta se produce con mayor incidencia en pacientes que excedan en el tiempo de uso de la prótesis dental, o que estén mal planificadas, por ende se va a encontrar desadaptada sobre la mucosa.¹⁷

El estímulo de la prótesis se manifiesta primero en la mucosa, hecho que se ha observado en estudios histoquímicos e histopatológicos, en los que se detectó que la prótesis estimula la mucosa durante los tres primeros años, y ésta reacciona con una hiperqueratinización y aumento de actividad enzimática de la mucosa.^{18,19}

Entre los factores predisponentes desencadenantes de estomatitis subprotésica, la mala higiene bucal y protésica ha sido señaladas en varios estudios que su presencia implica un mayor riesgo de prevalencia de la Estomatitis subprotésica. Al no realizar una correcta higiene del aparato protésico, se formará el biofilm. Tanto la superficie protésica como el biofilm contienen bacterias y levaduras, estas encuentran un ambiente favorable para su reproducción el cual tiene características muy específicas como su PH, características salivares, entre otras, y proliferación convirtiéndose en una ecología microbiana muy compleja.

Los pacientes con estomatitis subprotésica presentan placa bacteriana y en su composición existen diversas flora microbiana con especies de cocos, bacilos, filamentos y levaduras. Por otro lado, los pacientes que no presentan estomatitis subprotésica presentan su mucosa palatina con abundantes levaduras, células epiteliales con restos de fibrina, glóbulos rojos, linfocitos y polimorfonucleares.²⁰

El uso de prótesis por largos períodos de tiempo sin que sean cambiadas periódicamente (cada 5 años), puede generar dolor e inestabilidad durante la masticación debido a la desadaptación de dicha prótesis, si esto se suma a su uso durante las 24 horas del día, se desarrollarán lesiones inflamatorias en el paladar y tejidos blandos en contacto con el aparato protésico (estomatitis subprótesis, hiperplasias, etc.).

Con la edad, la mucosa oral experimenta modificaciones similares a las que afectan a la mucosa de otras partes del organismo, pero factores locales adquiridos a lo largo de la vida (dieta, prótesis, etc.), pueden influir en dichos cambios, provocando alteraciones en la mucosa. Es decir, se convierten en una agresión física al medio bucal, e incluso pueden converger otros factores negativos como el trauma y la infección.

Su tiempo de uso tiene relación directa con el trauma, al pasar los años se va perdiendo la adaptación de la base protésica por la reabsorción de tejido óseo. En un estudio realizado en Cuba se evaluó el tiempo de uso de la prótesis dental en relación con el grado de la lesión, se obtuvo como resultado que el 40% de los pacientes utilizaban su prótesis por más de 20 años, 17,3% de los pacientes presentaron estomatitis grado I, y un pequeño porcentaje de 8% presentaron grado III.¹

Existe un conjunto de enfermedades sistémicas que disminuyen la defensa del organismo, entre ellas la diabetes, anemias, inmunodeficiencias, alteraciones renales, hipotiroidismo, hiperparatiroidismo, hipoadrenalismo, poliendocrinopatía, alteraciones leucocitarias, neutropenia, leucopenia, agranulomatosis, inmunodeficiencia adquirida (SIDA), déficit nutritivo y otras. Además permanecen otros factores predisponentes como la antibioticoterapia inadecuada, el

tratamiento con corticoides o inmunosupresores, ciertos psicofármacos, xerostomía, tabaquismo, y la radioterapia.

Las carencias nutricionales, como la falta de hierro y vitaminas están íntimamente conectadas con los desbalances en el recambio de células, así como también con procesos de reparación de epitelios, es por esto que debemos tener en cuenta específicamente en pacientes de edad avanzada, personas que padezcan trastornos psicológicos nutricionales como anorexia y bulimia. La anemia ferropénica y los elevados niveles de azúcar se encuentran asociados a la estomatitis subprotésica. La deficiencia de hierro, ácido fólico, vitamina B 12, y de proteínas contribuyen a la aparición de anemias, hipovitaminosis, hipoproteinemias que provocan cambios inflamatorios en la mucosa masticatoria.

Hábitos como el tabaquismo y el alcohol son considerados factores de riesgo que están íntimamente relacionados con la estomatitis subprotésica, estos agravan la lesión, se ha comprobado que el fumar con la prótesis colocada provoca aumento de la lesión. Muchas veces fumar puede provocar una inflamación del paladar y al mismo tiempo ocasiona un deterioro de la función realizada por el grupo de leucocitos, esto se debe a los componentes del tabaco.²¹

Para descartar algún proceso sistémico, es conveniente realizar una anamnesis adecuada, insistiendo en aquellos puntos relacionados con la etiología sistémica de la estomatitis, como enfermedades con depresión inmunitaria, medicamentos que produzcan igualmente disminución de la respuesta inflamatoria o inmunitaria o alteraciones nutricionales.

Características clínicas:

En la mucosa del paladar se puede observar una inflamación congestiva, cuya coloración varía de aspecto de acuerdo con la intensidad de la lesión. Pueden aparecer puntos hiperémicos que pueden extenderse, u observarse un eritema difuso que abarca toda la mucosa cubierta por la prótesis. El tono rojizo puede hacerse vinoso y a veces se distingue un punteado oscuro y zonas congestionadas.

También en ocasiones, el aspecto es granular en el centro del paladar, producto de hiperplasia de las papilas, lo que origina el nombre de hiperplasia papilar.

Moreira y Bernal modificaron la clasificación de Newton y describieron lo siguiente:

Grado I: Puntos hiperémicos: Lesión inflamatoria de aspecto rojo brillante, generalmente asintomática, donde pueden aparecer puntos hiperémicos. La mucosa puede presentarse fina, lisa y brillante. Es la lesión mínima visible a la inspección.

Grado II: Eritema difuso: Área eritematoso bien definida, que dibuja el contorno de la prótesis; puede estar constituida por un fondo finamente granuloso y, a veces, parece cubierta por un exudado blanco grisáceo.

Grado III: Inflamación granular: Lesión más definida, compuesta por una mucosa gruesa con gránulos irregulares que se elevan superficialmente, semejando formas papilares.²²

Es importante, la exploración minuciosa de la prótesis, comprobando su estado de limpieza, retención, apoyo y dimensión vertical.

Los pacientes con estomatitis subprotésica pueden presentar queilitis angular, glositis y xerostomía. A veces pueden sentir sensación de ardor de la mucosa; pero por regla general es asintomática, a tal punto que el paciente no se percata de esta lesión en la mucosa.^{23, 24} Se plantea que entre 28 % y 70 % de los pacientes pueden presentar síntomas, señalándose entre estos, inflamación de la mucosa, sangrado, sensación de quemazón, dolor, mal gusto, sabor metálico, halitosis, xerostomía, glositis, queilitis angular, prurito, calor, etc.²²

El tratamiento de la estomatitis subprotésica comprende la eliminación de las cargas inadecuadas mediante la supresión de los contactos prematuros e interferencias, la correcta higiene bucal, el empleo de acondicionadores de tejidos cuando el paciente no se puede retirar la prótesis y el tratamiento medicamentoso incluyendo la medicina natural y tradicional. Si hay candidiasis se emplean antifúngicos como la nistatina. El uso de vitaminas del complejo B puede

favorecer la evolución y ser útil en estos pacientes. Ya remitido el cuadro inflamatorio, se confecciona una nueva prótesis.²⁴

El tratamiento generalmente prescrito a través de los años ha sido la retirada de la prótesis, con lo cual se afectan la estética, la masticación y la fonética; e igualmente, en dependencia de la gravedad de la lesión (grados I, II o III), se han indicado vitaminoterapia, colutorios, antibióticos, medicamentos fungicidas, intervenciones quirúrgicas, miel de abeja, Maxident, Vimang, caléndula, sábila, láser, ozonoterapia y auriculoterapia, que eliminan el proceso inflamatorio a corto o largo plazo. Además de los anteriores también se aplica la homeopatía con resultados alentadores en cuadros clínicos agudos y crónicos, pues se trata de un controvertido sistema de medicina alternativa, caracterizado por el empleo de remedios carentes de ingredientes químicamente activos.²⁵

El Sistema de Salud de Cuba prioriza el Programa de Atención al Adulto Mayor como grupo vulnerable, para identificar a la población anciana se utiliza el criterio de la edad, según el cual se consideran así todas las personas a partir de los 60 años. De ahí que sea una prioridad sanitaria tratar a los adultos de la tercera edad mediante acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de índole biopsicosocial, para lograr una vida activa y creativa en este grupo etario.

Las limitaciones relacionadas con las enfermedades crónicas y degenerativas en el adulto mayor disminuyen en el anciano su percepción de salud y, por tanto, su calidad de vida, el elevado índice de envejecimiento de la población cubana trae consigo una alta carga sanitaria y se convierte en un tema de estudio de numerosos investigadores. La importancia de factores exógenos en el envejecimiento funcional de la cavidad bucal, brinda a los profesionales mejores posibilidades de influir en este proceso mediante el empleo de medidas de prevención y promoción de salud.²⁶

La cavidad bucal es un sensor primario de las manifestaciones de ciertas enfermedades sistémicas y en caso de un tratamiento odontológico protésico es importante realizar un diagnóstico preciso, así como el control de los problemas locales y/o sistémicos antes de la rehabilitación de ese anciano, además de su

seguimiento posterior una vez al año, puesto que este individuo es más susceptible que otros de presentar lesiones bucales paraprotésicas.

Es conveniente realizar una anamnesis adecuada, insistiendo en aquellos puntos relacionados con la etiología sistémica de la estomatitis, como enfermedades con depresión inmunitaria, medicamentos que produzcan igualmente disminución de la respuesta inflamatoria o inmunitaria o alteraciones nutricionales.²²

Numerosas investigaciones han mostrado que la tercera edad no tiene que ser necesariamente un período de la vida en el que predomine o se haga inevitable el deterioro de las capacidades físicas e intelectuales.²⁶ El análisis y vigilancia de la situación de salud de los grupos priorizados, momento en que se realiza el diagnóstico educativo, identifica los problemas de salud, permite establecer sus tendencias, con especial énfasis en la identificación de desigualdades en los riesgos, en los daños y sus determinantes y evaluar los efectos de las estrategias elaboradas para la solución.²²

El grado de organización social, la existencia de organizaciones comunitarias, el avance alcanzado por la atención primaria de salud, en especial por el programa del médico y la enfermera de la familia, y del Estomatólogo General Integral (EGI), potencian los resultados de esta estrategia.²²

La población cubana se ha caracterizado por presentar una dinámica demográfica lenta dentro del contexto de los países latinoamericanos. Esto se debe a la influencia de la fecundidad, la cual desde inicios del presente siglo fue relativamente baja, Cuba es un ejemplo de país en desarrollo con una esperanza de vida de 78,97 años, para los hombres y 80 para las mujeres.

En el 2050, los cubanos disfrutarán de uno de los promedios de edad más añejos del planeta, con todas las implicaciones económicas y sociales que esta condición ocasiona. El país asume hoy una vejez demográfica que lucha por alcanzar una longevidad satisfactoria, condición de salud, que en el sentido más amplio de la misma permite a las personas de edad satisfacer sus expectativas personales y cubrir las exigencias que le impone el medio.²⁷

El reto social que el proceso de transición demográfica representa para las naciones, se debe a las grandes necesidades que genera desde el punto de vista económico, biomédico y social. Su repercusión sobre los sistemas sanitarios radica en que son los ancianos los mayores consumidores de medicamentos y servicios de salud y nivel estatal; lo que representa un incremento de los gastos de la seguridad y asistencia social. Una de las metas priorizadas en todas las sociedades en las que la transición demográfica ha elevado el número de personas mayores, es aumentar los recursos de salud, el personal médico especializado y el equipamiento médico para atender a este grupo poblacional.²⁷

El sistema de salud en Cuba cuenta con una estructura de Atención Primaria de Salud que permite una atención priorizada a los adultos mayores, con profesionales capacitados para realizar actividades de promoción, prevención y rehabilitación bucal a este grupo etario para mantener la salud bucal, elevar su calidad de vida. La rehabilitación prótesis oportuna y con calidad, manteniendo un chequeo y cuidado a estos pacientes posibilitan que no se desarrollen estados avanzados de enfermedades como la estomatitis subprótesis y evita el desarrollo de otras disfunciones y enfermedades como el cáncer bucal que cada día cobra más vidas en el mundo.

DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio descriptivo transversal, con el objetivo de describir el comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 60 años, pertenecientes al área de salud del Policlínico Ernesto Guevara de la Serna, del municipio Calixto García, Holguín, en el período comprendido de octubre del 2020 a junio del 2021, El universo de estudio estuvo compuesto por 235 pacientes mayores de 60 años que acudieron a consulta estomatológica en el periodo de estudio y la muestra quedó conformada por 85 pacientes con diagnóstico de estomatitis subprótesis, según criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

_ Pacientes mayores de 60 años con diagnóstico de estomatitis subprótesis.

Criterios de exclusión:

_ Pacientes con enfermedades crónicas descompensadas.

_ Pacientes menores de 60 años

_ Pacientes con trastornos mentales que no cooperan con el estudio.

Operacionalización de las variables:

Variables	Clasificación	Escala	Definición	Indicador
Grupo de edades	Cuantitativa continúa	60 a 75 75 y más	Según años cumplidos	Número y Porcentaje
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino Femenino	Según sexo biológico	Frecuencia y porcentaje
Grado de la lesión	Cualitativa ordinal	Grado I Grado II Grado III	Según clasificación de Newton	Número y porcentaje

Hábitos nocivos	Cualitativa nominal politómica	Hábito de fumar, Consumir alimentos calientes, uso continuo de la prótesis, higiene bucal deficiente, uso de sustancias irritantes, prótesis desadaptadas.	Según presencia o no del Hábito	Número y porcentaje
-----------------	--------------------------------	--	---------------------------------	---------------------

Se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica del tema. La información fué recogida mediante las Historias Clínicas Individuales luego de realizado un completo examen clínico por parte del autor.

Se realizaron coordinaciones con la dirección de la institución para explicar los propósitos y etapas por las que transitaría la investigación. Se definieron los horarios y locales que permitirían llevar a cabo la investigación.

Para el logro de los objetivos propuestos, se realizó el interrogatorio y examen clínico a los pacientes que participaron en el estudio, pertenecientes al policlínico Ernesto Guevara, en la consulta estomatológica, sentadas en el sillón estomatológico, con adecuada iluminación y el auxilio de espejo bucal plano, pinza para algodón y rollos de algodón.

Métodos y técnicas generales

Del nivel teórico

- Histórico lógico: Con la utilización de este método se describieron los antecedentes históricos que giran alrededor del tema y el problema planteado con una organización cronológica de los acontecimientos y como se han comportado en el mundo, en Cuba, en Holguín y en el municipio.

- **Análisis y síntesis:** Se utilizó este método a la hora de revisar e interpretar cuidadosamente los datos y la información obtenidas con los diferentes métodos y técnicas, sintetizando los elementos que se repiten innecesariamente y eliminando datos cuyo interés no estuvo identificado con los objetivos de trabajo en la investigación.
- **Inducción y deducción:** en el proceso de investigación se realizaron revisiones, entrevistas en profundidad y verificaciones que precisaron de estos métodos no sólo para obtener la mayor cantidad de información induciendo preguntas para garantizar el objetivo sino para poder deducir la veracidad de la información independientemente de quién la aportó o de la fuente dónde se obtuvo.
- **Análisis documental:** Con él se obtuvo información imprescindible en las diferentes fuentes que garantizaron el esclarecimiento del problema, así como la proyección y ejecución de la investigación.

Del nivel empírico:

- **Observación:** Para la obtención de la información de cada variable que se utilizó en el estudio.

Del nivel matemático estadístico

- **Análisis numérico porcentual:** Para determinar cuantitativamente en el procesamiento de los datos extraídos de los instrumentos aplicados así como establecer comparaciones a través de tablas que ilustren los resultados.
- Todos los datos que se obtuvieron fueron computados y representados en tablas y gráficos donde se utilizaron frecuencias absolutas y relativas. Para su posterior análisis y discusión, se empleó una laptop lenovo con sistema operativo windows.
- Los textos se procesaron en Word y las tablas se realizaron en Exel. Los cálculos se realizaron con una mini calculadora marca Canon. La búsqueda de bibliográfica se efectuó en textos clásicos, revistas en formato digital a través de la red de INFOMED, el meta buscador MEDLINE y PUBMED sobre los artículos de la temática correspondiente, la bibliografía fue acotada según Vancouver.

Ética médica:

El estudio se realizó acorde a los principios de la ética médica y la Declaración Helsinki, lo cual quedó plasmado en el consentimiento informado. Se les brindó información sobre los objetivos, métodos y beneficios de la investigación, y se les garantizó el anonimato de los resultados. Ellos autorizaron su participación en la investigación pudiendo abandonarla en el momento que lo deseen. Este consentimiento informado de los pacientes en estudio se realizó por escrito, mediante el llenado de una planilla (Anexo 1).

ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de la población estudiada con estomatitis subprótesis según grupo de edad y sexo. Políclínico Ernesto Guebra de la Serna, 2019 – 2021.

Edad	Examinados	%	Femenino	%	Masculino	%
60 – 75	52	61,18	30	35,29	22	25,88
75 años y más	33	38,82	20	23,53	13	15,29
Total	85	100	50	58,82	35	41,18

Fuente:

En la población estudiada con estomatitis subprótesis, se observó un predominio del sexo femenino (tabla 1), con 50 pacientes para un 58,82% de la muestra estudiada y el grupo de 60 – 75 años con 52 pacientes que representa un 61,18%.

Los resultados de Herrera y Osorio,²⁸ Nogueira y Fleitas²⁹ en sendos estudios encontrados resultados similares, Nogueira y Fleitas en una población estudiada en Los Andes y Herrera en población de La Habana, Cuba. Observaron que la estomatitis subprótesis es más frecuente después de la segunda década de vida.

Nápoles y colaboradores,³⁰ en Camaguey obtienen que en la mayoría de los grupos de edades estudiados, la afectación es por encima del 45%, lo cual dio una medida de la prevalencia de esta enfermedad, resultando que con el aumento de la edad se produjo un incremento de la prevalencia de esta afección. Carreira.³¹ muestra que el grupo de 60 años y más presentó la mayor frecuencia de afectación con 28 pacientes (37,3 %).

En relación con el sexo Carreira³¹ muestra que en todos los grupos de edades hubo un predominio de las féminas, de 75 afectados, 45 fueron mujeres para un 60,0 % de la totalidad de los casos que presentaron la enfermedad

Resultados similares respecto al sexo encuentran en La Habana Corona y colaboradores³² y en Camaguey Nápoles y colaboradores,³³ con el mayor porcentaje de afecciones de estomatitis subprótesis en el sexo femenino con 75% de los pacientes, argumentan que la mujer es más preocupada por la estética que el hombre y la fragilidad capilar en las mujeres hace más frecuente la aparición de la enfermedad.

Se ha descrito que probablemente la mucosa palatal del hombre sea más resistente al uso de la prótesis que en las mujeres.³³ La autora, coincide con el de los autores antes mencionados que plantean que la edad es un factor de riesgo no modificable, que aumenta el riesgo de desarrollar la estomatitis subprótesis, tanto la prevalencia como la gravedad de la misma. El grupo que predomina en el estudio está constituido por pacientes que llevan una vida independiente y muchos asisten a consulta por sus medios a diferencia de los mayores de 75 años que muchos ya presentan una movilidad limitada.

Tabla 2. Distribución de la población según grupo de edad y grado de la estomatitis subprótesis. Policlínico Ernesto Guevara de la Serna, 2019 – 2021.

Grado de la lesión	Grupo de edades				Total	
	60 - 75		75 y más		No.	%
	No.	%	No.	%		
I	25	29,41	21	31,76	46	54,12
II	27	31,76	12	14,12	39	45,88
Total	52	61,18	33	38,82	85	100

La población examinada según edad y grado de la estomatitis subprótesis (tabla 2), manifiesta un predominio del grado I representado por 46 pacientes para un 54,12% de la muestra siendo el grupo de edad de 60 - 75 años donde predomina representado por 25 pacientes para un 29,41%. Durante el estudio no se observó ningún paciente con estomatitis subprótesis grado III.

En algunas bibliografías consultadas³⁴⁻³⁷ se comprobó que la estomatitis grado I fue la de mayor porcentaje en los pacientes examinados, pues se observó un punteado rojizo localizado sobre la mucosa palatina, generalmente asintomática con un mínimo infiltrado inflamatorio; además, esta lesión se encuentra asociada a varios factores de riesgo propios del paciente, de los cuales los más frecuentes son: deficiente higiene bucal, fumar, consumo de alimentos calientes con las prótesis puestas, uso de sustancias irritantes para la limpieza de la dentadura, uso continuo de esta, desajuste y tiempo de uso.

En un estudio realizado por Luis Ley Sifontes y colaboradores,³⁸ de un total de 282 pacientes con estomatitis subprótesis, el 70.6% pertenecen al sexo femenino y al masculino sólo el 29.4%, observando una diferencia significativa de las féminas respecto al sexo masculino.³⁸

En opinión de la autora el predominio de las estomatitis grado I y II, sin presencia de grado III puede estar dado porque son estadios menos avanzados de la enfermedad, en las de grado I asintomáticas por lo que al recibir tratamiento, no evolucionan a grado III.

Tabla 3. Pacientes con estomatitis subprótesis, según sexo y grado de la lesión. Policlínico Ernesto Guevara de la Serna, 2019 – 2021.

Grados de estomatitis	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
I	20	23,53	26	30,59	46	54,12
II	15	17,65	24	28,24	39	45,88
Total	35	41,18	50	58,82	85	100

Según sexo y grado de la lesión (tabla 3), al grado I pertenecen 46 para un 54,12% de ellos 20 son del sexo masculino para el 23,53% y 26 son del sexo femenino que representan el 30,59%. El grado II de 39 pacientes 24 son del sexo femenino para un 28,24%.

En un estudio realizado por Daniel Cruz y colaboradores se observó resultados similares con un predominio de pacientes del grupo etario de 60 a 69 años de edad (41,0 %) y del sexo femenino (52,5 %), entre los pacientes atendidos por estomatitis subprótesis.³⁹

En un estudio realizado por Luis Ley Sifontes y colaboradores de un total de 282 pacientes con estomatitis subprótesis, 70.6% pertenecen al sexo femenino, el 50.7% son del grado II y 49.2% del grado I. El sexo masculino se comportó con 29.4% de los pacientes, y 54.2% en el grado I de estomatitis. Se observa una diferencia significativa de las féminas respecto a los masculinos.³⁸

En encuestas realizadas, las mujeres refieren que cuidan mucho de su estética, y prefieren mantener el mayor tiempo posible las prótesis puestas para que los demás integrantes del núcleo familiar no las vean sin ellas, este estudio coincide con el de otros autores donde la afección incide en las féminas.⁴⁰ La autora comparte los criterios de los autores y además considera que asisten al servicio de estomatología de forma mas periódica.

Tabla 4. Factores de riesgo presentes y grados de la estomatitis subprótesis. Policlínico Ernesto Guevara de la Serna, 2019 – 2021.

Factores de riesgo	Grado de estomatitis subprótesis				Total	
	Grado I		Grado II		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Alimentos calientes	9	10,59	10	11,76	19	22,35
Fumar	6	7,06	4	4,71	10	11,76
Higiene bucal deficiente	39	45,88	28	32,94	67	78,82
Usos sust irritantes	2	2,35	5	5,88	7	8,24
Uso continuo	40	47,06	39	45,88	79	92,94
Prótesis desajustadas	25	29,41	18	21,17	43	50,58

De los factores de riesgos encontrados, los de mayor frecuencia fueron: el uso continuo de la prótesis, con 79 pacientes para un 92,94%, la mala higiene bucal

con 67 pacientes para un 78,82% y las prótesis desajustadas 43 para un 50,58%. El grado I fue en el que más predominaron los factores de riesgo.

En esta investigación el uso de prótesis dental de forma continua fue uno de los hábitos más ligados a esta afección, el cual según se ha demostrado ocasiona degeneración de las glándulas salivales y, simultáneamente, bloqueo mecánico de los conductos excretores; de esta forma se reduce su secreción, su pH y la función buffer de la saliva, esto favorece la acumulación de placa dentobacteriana entre la base de la prótesis y la mucosa bucal, atribuible al entorno ácido y anaeróbico que se produce al disminuir la circulación sanguínea y la presión ejercida por la prótesis. De ahí la importancia de dejar descansar la mucosa cubierta por la prótesis durante el horario de sueño, con la finalidad de permitir que los tejidos se oxigenen, recuperen y proporcionen a la lengua y los labios la oportunidad de realizar su acción de autolimpieza.^{41, 42}

Los resultados relacionados con la higiene inadecuada de las prótesis son similares a los que mostraron autores como González Beriau y colaboradore⁴³ plantearon que la misma es capaz de provocar irritaciones a los tejidos por la producción de ácidos a causa de la descomposición de los alimentos, lo que crea el medio propicio para la proliferación de hongos.

Afirman Ríos Dueñas MR,⁴⁴ Espasandín González S y col,⁴⁵ que la higiene deficiente tiene un papel muy importante en su desarrollo debido a que favorece el depósito de placa dentobacteriana en el interior de la base de la prótesis, lo que facilita la proliferación de microorganismos oportunistas como la *Cándida albicans* que pueden irritar la mucosa bucal en diferentes grados.

Los resultados obtenidos en este estudio coinciden con los de García Cubillas,⁴⁶ quien reporta que el 63.0 % de los pacientes en su estudio usaban de forma permanente las prótesis, al igual que Nápoles González I y col,⁴⁷ recomiendan el uso interrumpido. Ellos lo consideran necesario y beneficioso para los tejidos que se encuentran en contacto con ella, de esta forma se reduce la incidencia de lesiones inflamatorias al disminuir el tiempo de exposición a la posible proliferación de microorganismos y recomiendan la estimulación de la mucosa mediante masajes para evitar o disminuir las lesiones bucales.

El uso continuo de la prótesis como factor predominante, puede estar dado por malos hábitos, a pesar de las actividades de educación para la salud y porque los pacientes, en especial las mujeres no les guata ser vistas sin las prótesis.

Tabla 4. Relación del grado de estomatitis subprótesis con el material de base protésica. Policínico Ernesto Guevara de la Serna, 2019 – 2021.

Material de base	Grado de la lesión				Total	
	Grado I		Grado II		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Matálica	0	0	0	0	0	0
Acrílica	44	51,76	34	40,00	78	91,76
Mixta	2	2,35	5	5,88	7	8,24

El mayor por ciento de los pacientes afectados se observó en aquellos que portaban prótesis con base acrílica (tabla 5), con 78 pacientes para 91,76%. Las bases mixtas obtuvieron menor por ciento de afectados: 7 pacientes para un 8,24% de la muestra estudiada. No hubo pacientes con base metálica. El grado I fue el más afectado con 44 pacientes que presentaban la prótesis con material de base acrílica para un 51,76%. En el estudio no se observó pacientes con prótesis de base metálica.

Daniela en su estudio de la variable correspondiente al tipo de material de la prótesis en pacientes con estomatitis subprotésica, se pudo observar un alto porcentaje de prótesis de material acrílico, con un 97% que corresponde a 56 pacientes, y solo un 3% que utilizaban prótesis dentales metálicas.²¹

El estudio coincide con el de otros autores³⁸ que observaron que un mayor por ciento de los pacientes afectados se observó en aquellos que portaban prótesis con base acrílica, con 173 pacientes para 61.3%, con diferencia significativa. Las bases metálicas y mixtas obtuvieron menor por ciento de afectados: 11% y 27.7% respectivamente. El grado I fue el más afectado con 34.4% de los pacientes que presentaban la prótesis con material de base acrílica.

Nataly Nicole Romero⁴⁸ realizó un estudio en el que se evidencia un predominio de la prótesis de base de acrílico asociada a la presencia de estomatitis subprótesis.

El uso de prótesis de base acrílica en mayor proporción estuvo dado porque las prótesis de base metálica y mixta están restringidos, por limitaciones en los recursos para la confección de prótesis metálicas.

CONCLUSIONES

En los pacientes portadores de estomatitis subprótesis, se evidencia un predominio del grupo de edad de 60 - 75 años y el sexo femenino el más afectado. La esomatitis subprótesis grado I se presentó con mayor frecuencia, afectó más al grupo de 60 - 75 años y no se observaron pacientes con estomatitis subprótesis grado III. Los factores de riesgo que más incidieron fueron el uso continuo de las prótesis y la mala higiene bucal. La mayoría de los pacientes afectados eran portadores de prótesis de base acrílica.

RECOMENDACIONES

- Profundizar en el estudio del estado de salud bucal de los adultos mayores pertenecientes al área de salud del policlínico “Ernesto Guevara de la Serna”, Mir, en el municipio Calixto García.
- Incrementar los espacios donde se realicen talleres, charlas educativas y programas de promoción y prevención de salud bucal en los pacientes mayores de 60 años haciendo énfasis en los que están rehabilitados con prótesis estomatológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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 5 oct 2019]; 15 (6): [aprox.7p.] Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/356>
2. 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. [serie en internet]. 2007 [citado 15 oct 2019]; 44(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_3_07/est02307.html
3. Lemus Cruz LM, Triana K, Del Valle Selenenko O, Fuertes Rufín 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 [serie en internet]. 2009 [citado 18 oct 2019]; 46(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072009000100003&script=sci_arttext
4. Rodríguez V, Arellano I, Zambrano R, Roldáni MT. Lesiones de los tejidos blandos de soporte en pacientes portadores de dentaduras totales. Los Nevados, estado Mérida. Rev Odontológica de los Andes [serie en internet]. 2007 ene-jun [citado 20 oct 2019]; 2(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=47169&id_seccion=2994&id_ejemplar=4780&id_revista=177
5. Expósito Sánchez JE, González Olazábal M, Ruiz Calabuch H. Factores de riesgos de la estomatitis sub-prótesis en los pacientes del municipio de Taguasco. 2008-2009. Rev Gaceta Médica Espirituana [internet]. 2010 [citado 20 oct, 2019]; 12(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.12.%282%29_03/p3.html
6. Ley Sifontes L, Silva Martínez Y, Puig Capote E, Nápoles Isidro de J, Díaz Gómez SM. Comportamiento de la estomatitis subprótesis. AMC [Internet]. 2010 [citado 23 nov 2020]; 14(1): Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100009&lng=es.

7. Pérez Hernández LY, Pérez Ayala D, Milians Planes E, Díaz Clara Z, Vento Blanco Y. La rehabilitación protésica en las lesiones bucales del adulto mayor. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 [citado 5 nov 2019]; 19(1): 13-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100005&lng=es

8. Reyes Romagosa D, Paneque Gamboa M, Fariñas Gilart M, Moreno Mompié M, Jiménez Noguera C. Estado de salud bucal en pacientes del municipio manzanillo. Granma. Enero – Marzo. 2016. Multimed [Internet]. 2017 [citado 10 nov 2019]; 21(1): [aprox. 16 p.]. Disponible en: www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/457

9. Noguera G, Fleitas AT. Frecuencia de estomatitis subprótesis en pacientes portadores de dentaduras totales. Rev Odontol Los Andes [Internet]. 2006 [citado 18 nov 2019]; 1(1). Disponible en: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/24811/2/articulo2.pdf

10. Silva Contreras AM, Cardentey García J, Silva Contreras AM, Crepo Palacios CL, Paredes Suárez MC. Estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 15 años pertenecientes al Policlínico "Raúl Sánchez". Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2012 [citado 25 nov 2019]; 16(5): 14-24. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v16n5/rpr04512.pdf>

11. Francisco-Local A, González-Beriau Y, Vázquez-de-León A. Estomatitis subprótesis en pacientes portadores de prótesis dental superior. Medisur [Internet]. 2009 [citado 28 nov 20219]; 7(1): [aprox. 4p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/600>

12. Silva Contreras AM, Cardentey García J, Silva Contreras AM, Crespo Palacios CL, Suárez María C. Estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 15 años pertenecientes al Policlínico "Raúl Sánchez". Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2012 [citado 21 dic 2019]; 16(5): [Aprox. 10p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000500004&lng=es

13. Mulet M, Hidalgo S, Díaz SM. Salud bucal en pacientes portadores de prótesis. Etapa diagnóstica. Arch Méd Camagüey [Internet]. 2006 [citado 28 dic 2019]; 10(5): 1 Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n5-2006/2065.htm>

14. Herrera IB, Osorio M. Revisión bibliográfica sobre estomatitis subprótesis. Rev Habanera Cienc Méd [Internet]. 2005 [citado 28 oct 2019]; 4(3): 1. Disponible en: <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/articulorev14/estomatitisubprot.htm>

15. Ávila Chiong G, Rojas Pérez S, Peláez Bello RA, Rodríguez Guirado HA, Prado Ramos A. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes de la Clínica

Estomatológica "Héroes de Bolivia". Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2014 [citado 5 ene 2020]; 39(7): Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/171>

16. Francisco-Local A, González Beriau Y, Vázquez de-León A. Estomatitis subprótesis en pacientes portadores de prótesis dental superior. Medisur [Internet]. 2009 [citado 10 de enero, 2020]; 7(1): [aprox. 4p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/600>

17. Garcia-Rodriguez B, Romero-Junquera C. Estomatitis subprótesis en mayores de 40 años del Hogar de ancianos Jesús Menéndez de Holguín. CCM [Internet]. 2012 [citado 21 ene, 2020]; 16(3): Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/coemed/article/view/215>

18. Ozawa, J. Prostodoncia Total. Estados Unidos Mexicanos: UNAM; 2117

10. Díaz, Y., Martell, I., Zamora, J. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. Revista Cubana de Estomatol. [internet]. (2007 [citado 5, abr 2020] Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_3_07/est02307.html

19. Sánchez Oliva R, Betancourt Telleía C, García Carballo J, Sixto Iglesias M. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes del Policlínico Hermanos Cruz. Revista Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2013 [citado 28 ene 2020]; 9(2): [Aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/163>
20. Lemus Cruz LM, Triana K, del Valle Selenenko O, Fuentes Rufín L, León Castell C. Repercusión de la calidad de la prótesis en la aparición de lesiones bucales en el adulto mayor. Rev haban cienc méd [Internet]. 2009 [citado 25 abr 2020]; 8(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2009000100015&script=sci_arttext
21. Holguin Limones AD. Prevalencia de estomatitis subprótesis [Tesis].Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2019. [citado 5 may 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44208/1/HOLGUINariana.pdf>
22. Gutiérrez Rodríguez N. Intervención educativa sobre estomatitis subprótesis en el adulto mayor. Casa de Abuelos. Cueto 2018-2019. Trabajo en opción al título de especialista de primer grado en Estomatología General Integral. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas de Holguín: 2019.
23. González González G, Ardanza Zulueta P. Rehabilitación Protésica Estomatológica, 3a ed. La Habana; Editorial Ciencias Médicas; 2015
24. Gutierrez Segura M. Prótesis Estomatológica Clínica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018.
25. Creagh Castillo Y, Oliveros Noriega-Roldán S, Franco Montero G. Árnica montana como tratamiento homeopático en pacientes con estomatitis subprótesis de grados I y II. MEDISAN [Internet]. 2014 [citado 25 de mayo, 2020]; 18(6): [Aprox. 6p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000600002&lng=es

26. Corona Carpio MH, Duharte Escalante A, Navarro Nápoles J, Ramón Jiménez R, Díaz del Mazo L. Factores locales y su relación con lesiones bucales en ancianos portadores de prótesis totales MEDISAN [Internet]. 2017[citado 4 dic 2020]; 21(4): 415-21. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000400005&lng=es.
27. Blanco Mederos F M. Consideraciones actuales sobre la Estomatología Geriátrica y su importancia para una longevidad saludable. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2017 Feb [citado 24 may 2021]; 39(1): 70-83. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000100009&lng=es.
28. Herrera IB, Osorio M. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en mayores de 45 años. Rev Habanera Ciencias Méd 2005; 4(4): 1. [aprox. 21p.]. [citado 28 may 2020]; Disponible en: <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/vol4num4/rhcm14405.htm>
29. Noguera GA, Fleitas AT. Frecuencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de dentaduras totales. Rev Odontol Los_Andes [Internet]. 2006 [citado 20 may 2020]; 1(1): 27. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetailid_articulo=47031id_seccion=2994id_ejemplar=4762id_revista=177
30. Nápoles IJ, Díaz SM, Puig E, Espeso N. La candidiasis en pacientes con estomatitis subprótesis. Arch Méd Camagüey 2008; 12(6):23. [citado 20, junio , 2020] Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2008/v12n6/Index.html>
31. Carreira Piloto V. Diagnóstico clínico de pacientes con estomatitis subprótesis portadores de aparatología protésica MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 20, mayo , 2020]; 21(11): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001100006&nrm=iso
32. Corona MH, Arias Z, González W, Núñez L. Eficacia del enjuagatorio con té de Vimang en la estomatitis subprótesis. Rev Cubana Estomatol 2006; 43(4):1.

[citado 30, mayo, 2020] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol43_04_06/est03406.html

33. Nápoles IJ, Barciela J, Cabrera N, Puig E. Eficacia del tratamiento homeopático en la estomatitis subprótesis. Arch Méd Camagüey [Internet]. 2008 [citado 20 may 2020]; 12(5): 23. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2008/v12n5/amc07508.htm>

34. Expósito Sánchez JE, González Olazabal M, Ruiz Calabuch H. Factores de riesgos de la estomatitis subprótesis en los pacientes del municipio de Taguasco. 2008-2009. Gaceta Médica Espirituana. 2010 [citado 25 may 2020] 12(2): Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.12.%282%29_03/p3.html

35. Tamayo Fernández N. Consideraciones clínico-epidemiológicas de la estomatitis subprótesis. Rev Electrónica de Portales Médicos. 2011 [citado 12 jun 2020]. Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3356/3/Consideraciones-clinico-epidemiologicas-de-la-estomatitis-subprotesis>

36. Herrera IB, Osorio Núñez M. Revisión bibliográfica sobre estomatitis subprótesis. Rev Habanera Ciencias Méd. 2005 [citado 12 Oct 2020]; 4(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1804/180417676004.pdf>

37. López-Labady JV, Gómez F, Herrera J, Romaris ME, Toro D. Prevalencia de estomatitis subprotésica en un grupo de pacientes venezolanos. Estudio clínico transversal. Acta Odont Venez. 2013 [citado 12 oct 2020]; 51(4). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/4/art-8/>

38. Ley Sifontes L; Silva Martínez Y; Puig Capote E; de Jesús Nápoles I; Díaz Gómez SM. Comportamiento de la estomatitis subprótesis versión On-line ISSN 1025-0255 AMC v.14 n.1 Camagüey ene.-feb. 2010. [citado 12 jul 2020]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100009&nrm=iso

39. Cruz Sixto D, Palacios Sixto AJ, Perdomo Acosta AD, González Camejo DC, Sixto Iglesias MS. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes del policlínico "Hermanos Cruz". Univ Méd Pinareña [Internet]. 2019 [citado: 15 jul

2020]; 15(2): 242- 250. Disponible en:
<http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/595>

40. Pérez Hernández Y. La rehabilitación protésica en las lesiones bucales del adulto mayor. Rev Cienc Médicas [Internet]. 2015 [citado 20 jul 2020]; 19(1): 13-23. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v19n1/rpr05115.pdf>

41. Noguera G, Fleitas AT. Frecuencia de estomatitis subprótesis en pacientes portadores de dentaduras totales. Rev Odontol Los Andes [Internet]. 2006 [citado 25 jul 2016]; 1(1): Disponible en: www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/24811/2/articulo2.pdf

42. Tamayo Fernández N. Consideraciones clínico-epidemiológicas de la estomatitis subprótesis. Rev Electrónica de Portales Médicos [Internet]. 2011 [citado 30 jul 2020]: Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/3356/3/Consideraciones-clinico-epidemiologicas-de-la-estomatitis-subprotesis>

43. Pulgar Bustos LA. Efecto del consumo de leche enriquecida con probiótico en las características salivales de adultos mayores portadores de prótesis removible con y sin estomatitis protésica asociada a candidiasis oral a 12 meses de iniciada la intervención [Tesis]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2016 [citado 20 de nov 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/142518>

44. Ríos Dueñas MR. Estomatitis subprótesis, prevalencia de candidiasis oral y comparación de su resolución con o sin el empleo de antimicóticos [Tesis]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2014 [citado 25 de dic de 2020]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/46968/1/46454405.%202014.pdf>.
[Links]

45. Espasandín González S, Martínez Borges AC, Reyes Suárez VO, Pérez Acosta K. Frecuencia de las urgencias en el servicio de prótesis. MediMay [Internet]. 2016 [citado: 5 de enero de 2021]; 22(1): Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/929/1340>

46. García Cubillas MD. Estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el policlínico "Guillermo Tejas Silva". Rev. Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2015 [citado 20 de enero de 2021]; 40(5). Disponible en: http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/download/66/pdf_6. [Links]
47. Nápoles González I, Díaz Gómez SM, García Nápoles CI, Pérez Sarduy D, Nápoles Salas AM. Caracterización de la estomatitis subprótesis en pacientes del policlínico Julio Antonio Mella. Rev. Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2016 [citado 25 de enero de 2021]; 41(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/download/392/pdf_244
48. Romero Astorga NN. Prevalencia y manejo de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles. [Tesis para optar al Grado de Cirujano Dentista y Grado de Magister en Ciencias Odontológicas]. Concepción: Universidad Andrés Bello. Facultad de Odontología; 2015 [10 de feb, 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/2747>

ANEXO I

MODELO DE OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Información al paciente:

Con motivo de contribuir a la atención estomatológica integral la Dra. Yanisel Pérez Peña, realizará esta investigación en personas pertenecientes al área de salud del Policlínico Ernesto Guevara. Teniendo en cuenta las molestias a que pueda ser sometido solicitamos su consentimiento y cooperación para proceder en nuestro estudio, respetando su derecho a negarse a participar en el mismo, si fuera el caso. Si le surge alguna duda puede realizar las preguntas que necesite. Si ha comprendido lo anterior agradeceremos su colaboración.

Si es su determinación incluirse en la investigación anotaremos a continuación sus datos para propiciar un control adecuado.

Declaración de voluntariedad:

Yo _____, Carné de identidad # _____, en pleno juicio de mis facultades, expreso libremente mi conformidad para formar parte de la investigación propuesta y someterme a los interrogatorios, exámenes y tratamientos necesarios para la misma, comprometiéndome a cumplir todas las indicaciones al respecto.

Firma del paciente

Firma del investigador

Fecha: _____

ÓRGANO DEL PODER POPULAR
DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD CALIXTO GARCÍA
POLICLÍNICO ERNESTO GUEVARA DE LA SERNA

Aval del Comité de Ética Médica.

El comité de ética y Deontología médica del Policlínico Ernesto Guevara, del municipio Calixto García, provincia Holguín, autorizamos a realizar la investigación Titulada: Estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 60 años, de la autora Dra. Yanisel Pérez Peña, por cumplir los parámetros para La investigación y no constituir riesgo para los pacientes.

Dado en Calixto García, a los _____ días del mes de _____ del año 2021.

ANEXO III
DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD CALIXTO GARCÍA
CONSEJO CIENTÍFICO MUNICIPAL

AVAL DEL TRABAJO DE TERMINACIÓN DE ESPECIALIDAD

En sesión ordinaria del consejo Científico Municipal efectuada el día _____ se presentó la solicitud de aval de la Investigación titulada: Estomatitis subprótesis en mayores de 60 años, que tiene como investigadora principal a la Dra. Yanisel Pérez Peña. Una vez analizada la solicitud se aprobó otorgarle el aval por todos los presentes, lo cual fue recogido en el acuerdo No. ___ del presente curso escolar, tomando en consideración los siguientes criterios:

-La investigación responde a los objetivos trazados por el Ministerio de salud Pública y dentro de los Programas priorizados.

-Responde al banco de problemas del Municipio y a un problema de salud Histórico en el Territorio.

. -El diseño de la investigación es adecuado a los objetivos planteados en la misma y el documento presentado tiene una correcta planificación y control de las tareas ejecutadas.

-El investigador Principal y su equipo reúnen las características necesarias para la ejecución del trabajo

-El trabajo se elabora sobre la base de los recursos e instalaciones presentes en la comunidad, lo que posibilita su factibilidad.

Dr..

Presidente del CCM Calixto García.