

**UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE
PORTOVIEJO**

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
Previo a la obtención del título de:

ODONTÓLOGO

TEMA:

Diagnóstico de lesiones subprotésica en
pacientes rehabilitados con prótesis dental
removible

Autor:

Zoila Katuska Vélez Álava

Tutor:

Dr. E.G.I Michel Sarmiento Pérez

Portoviejo – Manabí – Ecuador
2022

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR TÉCNICO

En mi calidad de Tutor del proyecto de investigación titulado: Diagnóstico de lesiones subprotésica en pacientes rehabilitados con prótesis dental removible realizado por la estudiante Zoila Katuska Vélez Álava me permito certificar que se ajusta a los requerimientos académicos y metodológicos establecidos en la normativa vigente sobre el proceso de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, por lo tanto, autorizo su presentación.



Dr. E.G.I Michel sarmiento Pérez

TUTOR

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL

Los suscritos, miembros del Tribunal de sustentación certificamos que este proyecto de investigación ha sido realizado y presentado por el/la estudiante Zoila Katiuska Vélez Álava, dando cumplimiento a las exigencias académicas y a lo establecido en la normativa vigente sobre el proceso de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

Dra. Lucía Galarza Santana, Mg. Sc.
Presidente del Tribunal.

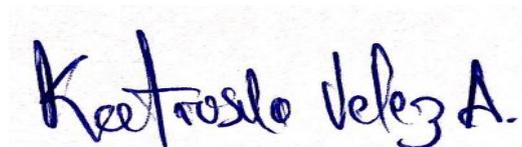
Od. Yohana Macías
Miembro del Tribunal.

Od. Jorge Hidalgo
Miembro del tribunal.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

El autor de este proyecto de investigación declara bajo juramento que todo el contenido de este documento es auténtico y original. En ese sentido, asumo las responsabilidades correspondientes ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión de la información obtenida en el proceso de investigación, por lo cual, me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la universidad.

Al mismo tiempo, concedo los derechos de autoría de este proyecto de investigación a la Universidad San Gregorio de Portoviejo por ser la institución que me acogió en todo el proceso de formación para poder obtener el título de Odontólogo.

A handwritten signature in blue ink that reads "Keatroslo Velez A." The signature is written in a cursive style with a period at the end.

FIRMA DEL EGRESADO

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicó principalmente a Dios, por ser el inspirador y quien me dio fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados.

A mi hija, mi esposo, mi madre y hermanos, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en una profesional.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

AGRADECIMIENTO

Dr. E.G.I Michel sarmiento Pérez tutor de mi proyecto, por toda su ayuda y sabios consejos, dándome la oportunidad de tener una visión más amplia del mundo de la investigación; por la orientación, el seguimiento y la supervisión continúa de la misma, lo que me ha permitido llevar a cabo la realización de este proyecto.

Od. Karla Gruezo un especial reconocimiento merece el interés mostrado por mi trabajo y las sugerencias recibidas, por el ánimo infundido y la confianza en mí depositada, por su disponibilidad y colaboración en este trabajo.

Así mismo al Dr. Héctor Zumbado por su ayuda en cuanto a las correcciones gramaticales.

A todos los tutores y profesores de la Universidad San Gregorio de Portoviejo mi profundo respeto, reconocimiento han estado presentes de alguna forma durante el desarrollo de este trabajo y han hecho posible que hoy deje de ser un sueño para pasar a ser una realidad.

Resumen

Las lesiones subprotésicas son alteraciones que afectan los tejidos de soporte diagnosticadas en pacientes portadores de prótesis removible. El objetivo del presente proyecto de investigación es determinar las manifestaciones clínicas de las lesiones subprotésicas. Esta investigación tiene un enfoque cualitativo de tipo descriptivo y empleó el método de revisión bibliográfica, desarrollado con base en análisis de artículos científicos publicados desde el año 2017 hasta 2022. Los principales resultados de la investigación determinan que la rehabilitación mediante una aparatología artificial es beneficiosa como tratamiento rehabilitador en pacientes que presenten edentulismo. Sin embargo, cuando la aparatología pierde las características rehabilitadoras genera daños en la cavidad oral, formando lesiones subprotésicas que son causadas por factores intrínsecos o extrínsecos que alteran, modifican o irritan las estructuras de soporte de la cavidad oral, el diagnóstico de las lesiones subprotésicas está basado en la apariencia clínica de la lesión, signos y síntomas que presente el paciente, se determina que las lesiones subprotésicas frecuentes son: la estomatitis subprotésica, épulis fisurado, queilitis angular y úlceras traumáticas siendo la estomatitis subprotésica la lesión con mayor índice de prevalencia en la cavidad oral de pacientes portadores de prótesis removible no obstante la lesión con mayor grado de patogenia es la hiperplasia fibrosa. Por ello, la eliminación de las lesiones subprotésicas consistirá en un correcto diagnóstico que permitirá emplear el manejo terapéutico de las lesiones subprotésicas.

Palabras clave: Prostodoncia removible; rehabilitación protésica; lesiones orales; alteraciones subprotésicas.

Abstract

Subprosthetic injuries are alterations that affect the supporting tissues diagnosed in patients with removable prostheses. The objective of this research project is to determine the clinical manifestations of subprosthetic injuries. This research has a descriptive qualitative approach and used the bibliographic review method, developed based on the analysis of scientific articles published from 2017 to 2022. The main results of the research determine that rehabilitation using artificial appliances is beneficial as rehabilitative treatment in patients with edentulism. However, when the appliance loses its rehabilitative characteristics, it generates damage to the oral cavity, forming subprosthetic lesions that are caused by intrinsic or extrinsic factors that alter, modify or irritate the supporting structures of the oral cavity, the diagnosis of subprosthetic lesions is Based on the clinical appearance of the lesion, signs and symptoms presented by the patient, it is determined that the frequent sub-prosthetic lesions are: sub-prosthetic stomatitis, fissured epulis, angular cheilitis and traumatic ulcers, with sub-prosthetic stomatitis being the lesion with the highest prevalence rate in the oral cavity of patients with removable prostheses, however, the lesion with the highest degree of pathogenesis is fibrous hyperplasia. For this reason, the elimination of subprosthetic lesions will consist of a correct diagnosis that will allow the therapeutic management of subprosthetic lesions to be used.

Keywords: Removable prosthodontics; prosthetic rehabilitation; oral lesions; subprosthetic alterations.

Introducción

Las enfermedades bucales tienen como consecuencia la pérdida de los órganos dentales que generalmente afecta a la población adulta. Presentar edentulismo causa alteraciones en las estructuras y funcionalidad del aparato estomatognático y altera la fisionomía del rostro. La rehabilitación oral con prótesis removible devuelve la fisiología al aparato estomatognático y la estética facial del paciente. En ocasiones la prótesis dental puede generar lesiones en la mucosa oral, siendo las más frecuentes: estomatitis subprotésica, úlceras traumáticas, queilitis angular, épulis fisurado e hiperplasia papilar ^{1,2}.

Las lesiones subprotésicas pueden generarse como la inflamación de la mucosa oral o la ruptura de tejidos de soporte. La pérdida dentaria puede efectuarse de manera parcial o total, afectando la calidad de vida de las personas que presentan esta condición. El tratamiento rehabilitador para el edentulismo es la aplicación de un dispositivo biomecánico como lo son las prótesis removibles. Sin embargo, las dentaduras artificiales provocan variaciones en el medio bucal obligando a los tejidos orales a adaptarse al aparato protésico, sumado a esto existen factores mecánicos que causan una agresión no fisiológica en el tejido, creando acciones irritantes sobre la mucosa oral; también pueden existir factores infecciosos relacionados a una higiene bucal deficiente que conduce al desarrollo de lesiones ^{3,4}. Por lo expuesto, en el presente proyecto investigativo se planteará la siguiente interrogante: ¿cómo se manifiesta clínicamente las lesiones subprotésica en pacientes portadores de prótesis removible?

Las lesiones subprotésicas son afectaciones comunes de la cavidad oral. Por ello, la investigación tendrá la finalidad de ser un aporte para la carrera de odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo y profesionales del área odontológica, permitiendo generar conocimientos actualizados y con base científica sobre las lesiones subprotésicas que generalmente se encuentran en la cavidad oral, para poder establecer un correcto manejo terapéutico y brindar una rehabilitación integral al paciente portador de prótesis removible. Por lo tanto, contribuirá dar a conocer a la comunidad la existencia de las lesiones subprotésicas ⁵.

El objetivo principal de la investigación es determinar las manifestaciones clínicas de las lesiones subprotésica en pacientes portadores de prótesis removible. Para el área odontológica no conocer sobre el diagnóstico clínico de las lesiones subprotésica puede conllevar a la mala praxis, siendo negativo para la población portadora de prótesis

removibles. Por lo tanto, un correcto diagnóstico permitirá establecer el manejo terapéutico de las lesiones subprotésicas ⁶.

Método

La presente investigación empleó un enfoque cualitativo de tipo descriptivo mediante el método de revisión bibliográfica. Se realizó la búsqueda de información de 60 artículos científicos. Para el desarrollo de la investigación se escogieron 28 artículos científicos, publicados desde el año 2017 hasta 2022. Los artículos fueron encontrados en bases de datos tales como: Scielo, Redalyc y metabuscadores como: Google Académico. Se generó la búsqueda con palabras claves como: prostodoncia; rehabilitación, edéntulo total, edéntulo parcial, subprotésis, lesiones orales; edentulismo; mucosa oral. Se incluyeron artículos con los siguientes términos: atención odontológica en pacientes edéntulos totales y parciales, prótesis total removible, prótesis parcial removible, lesiones de la mucosa oral, erradicación de lesiones subprotésicas. Los criterios de exclusión fueron artículos relacionados con prostodoncia fija, implantología, materiales protésicos, aparatología pediátrica.

Desarrollo y discusión

Los pacientes portadores de prótesis dentales tienen una alta incidencia en desarrollar lesiones en los tejidos de soporte. El aparato estomatognático es considerado como la unidad funcional del organismo encargado de la masticación, fonética y deglución. Una cavidad oral saludable presenta una interrelación armónica entre huesos, articulaciones ligamentos, músculos y dientes. Un desequilibrio en la cavidad oral se genera por factores que conllevan a la pérdida de órganos dentales como caries, periodontitis crónica, fracturas radiculares, higiene oral deficiente y bajo nivel socioeconómico ^{5,6}.

Existen enfermedades predisponentes como la caries y enfermedad periodontal que conllevan a la pérdida frecuente de órganos dentales. La caries es la patología que genera una variedad de procesos infecciosos y degenerativos en los órganos dentales. La enfermedad periodontal afecta a tejidos y estructuras que soportan a las piezas dentales. Ambas patologías conllevan a la pérdida progresiva de los órganos dentales generando edentulismo en las personas. El edentulismo parcial o total afecta independientemente a sexo, raza, etnia, edad y nivel socioeconómico de las personas afectando la calidad de vida de las personas.

La pérdida de uno o múltiples piezas dentales provoca cambios en la cavidad oral que está constituido por órganos dentales, sistema neuromuscular y esquelético que incluye la actividad de músculos, nervios, huesos y tejido periodontal. Los pacientes edéntulos presentan alteraciones en las estructuras y actividades fisiológicas del aparato estomatognático, las alteraciones que se producen son la disminución de la fuerza masticatoria, pérdida de dimensión vertical, migración de dientes remanentes, reducida sensación propioceptiva de alimentos, aspectos degenerativos visibles en el rostro de la persona, causa una apariencia envejecida, debido a que los pómulos se acentúan, el rostro se estrecha y la sonrisa se reduce, además de que afecta el habla y la pronunciación ^{8,9}.

La pérdida dental conlleva a la alteración fisiológica del aparato estomatognático y al desequilibrio de la armonía facial, influyendo negativamente en la salud general del paciente con edentulismo. El paciente que padece edentulismo presenta limitaciones al masticar, hablar y sonreír influyendo en su bienestar psicosocial. Esta afectación puede ser parcial o total ⁷. Como consecuencia el edentulismo parcial que es la pérdida o ausencia de una o más piezas dentales generando inclinación, rotación, migración de órganos dentales remanentes, extrusión de las piezas antagonistas, desviación mandibular, pérdida de la dimensión vertical, alteración de la articulación temporomandibular y reducción de los rebordes residuales. El edentulismo total es la pérdida de todos los órganos dentales y tiene como consecuencia la pérdida de dimensión vertical, resorción del reborde residual, afectación de la pronunciación de palabras y rostro que se muestra con una expresión deprimida ^{8,9}. Por ello, Escudero et al ⁹ sostienen que:

“La pérdida de los elementos dentales puede interpretarse como una verdadera mutilación con importantes consecuencias sobre la propia imagen y sobre el grado de aceptación de sí mismo. Esta situación genera una percepción estética y auto representación corporal alterada con pérdida de la autoestima y dificultad en relaciones interpersonales” (pág. 6)

El tratamiento para el edentulismo consiste en la conformación de un dispositivo biomecánico. Cuando existe la pérdida de órganos dentales se debe sustituir por un aparato protésico que permita reemplazar los órganos dentales ausentes con piezas artificiales, con la capacidad de coexistir en el medio bucal, siendo las prótesis removibles las más frecuentes en la rehabilitación del paciente edéntulo. Este tipo de aparatología

restablece las funciones orales, tales como masticación, fonética y estética facial del paciente. Las prótesis removibles son una opción rehabilitadora para los pacientes que presentan edentulismo parcial o total. Además, son requeridas frecuentemente por su costo accesible y por la estética que imita las características de los órganos dentales y mucosa de la cavidad oral. El aparato protésico se fabrica de manera personalizada con un material acrílico consistente para la cavidad oral y en condiciones adecuadas previene la acumulación de placa bacteriana. Las prótesis removibles se clasifican en dentomucosoportadas, utilizadas en los pacientes edéntulos parciales y con un mayor soporte en las piezas dentales remanentes y las mucosoportadas, las cuales son aplicadas en pacientes totalmente edéntulos donde el soporte se le atribuye a la mucosa oral ^{10,11}.

Las publicaciones consultadas concuerdan que las prótesis dentales removibles pueden producir lesiones de la cavidad oral debido a factores mecánicos o infecciosos que generan el deterioro de la salud oral. Cubrir la mucosa oral con una aparatología genera alteraciones en la cavidad oral, donde se pueden generar acciones irritantes al efecto de tracción, empuje y presión del aparato protésico que puede causar daño en los tejidos de soporte. Cualquier tipo de aparatología protésica causa variaciones en el medio bucal, obligando a los tejidos a adaptarse ⁸. Existen factores predisponentes que generan lesiones durante la adaptación y uso del aparato protésico entre ellos: prótesis mal ajustada, higiene deficiente y uso prolongado del aparato protésico ^{2,12}.

Autores como Escudero et al ⁹ concuerdan que la prótesis parcial es indispensable para el tratamiento rehabilitador del paciente con edentulismo. Sin embargo autores como Vázquez et al ¹ y Velastegui et al ¹⁵ determinan que la prótesis oral que ha perdido sus características rehabilitadoras como estabilidad, soporte y retención crea afectaciones en los tejidos, una higiene oral contribuye a la aparición de microorganismos infecciosos causando el deterioro de la salud oral. El aparato protésico que se encuentre mal adaptado en la cavidad oral puede producir problemas al momento de hablar, masticar, al igual que puede causar daños en los dientes remanentes.

Cuando existe un desajuste de la prótesis removible se pueden generar irritaciones que al principio causan sintomatología como dolor, además la irritación puede avanzar y desarrollar una patología con mayor grado de dificultad para tratar. Una higiene deficiente genera la proliferación de bacterias en la cavidad oral y en el aparato protésico en pacientes parcialmente edéntulos, puede causar caries en las piezas dentales y

periodontitis degenerando los tejidos de soporte. En pacientes edéntulos totales puede crear la acumulación de biofilms en los dientes artificiales y sobre la base interna de la prótesis. Cuando el paciente no se retira el aparato por la noche, puede producir lesiones por causa mecánica que se genera cuando el aparato protésico está en un constante contacto con la mucosa oral por un tiempo prolongado que sobrepasa el tiempo recomendado en el uso diario ^{13,14,15}.

Las lesiones que se generan por el uso del aparato protésico pueden de dos tipos: agudas o crónicas. Las lesiones agudas se producen por la desadaptación de prótesis nuevas suelen ser afectaciones de grado leve, ocasionadas por una presión excesiva sobre los tejidos de soporte, provocando dolor, isquemia y ulceración. Estas lesiones suelen ser: maculas pápulas, nódulos, ampollas, pústulas. Las lesiones crónicas son generadas por factores traumáticos e infecciosos desarrollando lesiones como fisuras, úlceras, erosiones, atrofia, costras y escamas. El uso de la aparatología protésica genera cambios tisulares locales y sistémicos. Las prótesis removibles mal confeccionadas, mal conservadas, higiene deficiente son aspectos que influyen de manera constante en la aparición de lesiones ^{15,16}.

Mediante el análisis bibliográfico autores como Haumani et al ⁸ plantean que la prótesis removible es un aparato biomecánico utilizado para la rehabilitación oral de los pacientes que padecen edentulismo. Velásquez et al ¹ y Vázquez et al ² concuerdan que el aparato protésico causa una estimulación en la mucosa oral obligando a que los tejidos se adapten al aparato protésico, causando alteraciones fisiológicas en la cavidad oral. Las lesiones generadas por el aparato protésico pueden ir desde las más simples hasta las más complejas. Cuando existe la pérdida de órganos dentales la mucosa oral se adelgaza y pierde elasticidad, el sexo femenino es más propenso a presentar lesiones debido a que la mucosa oral es más fina en comparación a la de los hombres siendo una característica negativa debido a que la mucosa oral sería propensa a sufrir desgarros, infecciones o se pueden generar lesiones precancerosas. Cuando se genera un desequilibrio entre el medio biológico y la prótesis dental se producen lesiones subprotésicas, siendo las más frecuentes la estomatitis subprotésica, el éplulis fisurado, la queilitis y las úlceras traumáticas ^{8,9}.

Las lesiones subprotésicas degeneran la salud oral de los pacientes portadores de prótesis removible. Las enfermedades como la estomatitis, el éplulis fisurado, la queilitis y las

ulceras son patologías progresivas que causan trastornos en los tejidos de soporte, suelen producir dolor y molestias en la cavidad oral, afectando el estilo de comer, el habla, el aspecto de las personas. Generalmente la zona con mayor afectación es mucosa que permanece en contacto directo con la parte interna del aparato protésico estas zonas con mayor afectación son el paladar, piso de boca, reborde alveolar y comisuras labiales ¹¹.

La estomatitis subprotésica es la lesión que destaca con mayor prevalencia en pacientes portadores de prótesis removible, cada vez se torna preocupante para los servicios de odontología ya que se puede desarrollar en una lesión premaligna. Esta afección consiste en la inflamación de la mucosa de soporte. En la literatura científica se presentan variaciones del término de la lesión como; mucosa inflamada; palatitis subprotésica crónica; estomatitis venenata, candidiasis atrófica crónica, universalmente el término más aceptado es la estomatitis subprotésica ³. Es una inflamación que se limita a la mucosa del paladar duro, presenta una etiopatogenia multifactorial, donde el trauma mecánico y la infección son factores predisponentes para el desarrollo de la lesión. El trauma mecánico es generado por desajuste en el aparato protésico, oclusión deficiente y la infección se desarrolla por la presencia de *Cándida Albicans* debido a una mala higiene en la cavidad oral; estos factores se relacionan directamente con la presencia de estomatitis subprotésica. Estudios histoquímicos e histopatológicos demuestran que la prótesis dental removible genera un estímulo en la mucosa durante los 3 primeros años, causando el aumento de queratina en la mucosa y aumento de la actividad enzimática. Cuando la prótesis removible pierde las cualidades rehabilitadoras como soporte, estabilidad y retención, genera daño en los tejidos de soporte producido por el aumento de fricción entre el aparato rehabilitador y la mucosa oral. La estomatitis subprotésica tiene mayor prevalencia en las mujeres debido a que la mucosa es más delgada que en los hombres ^{16,17}.

La estomatitis subprotésica (ESP) presenta características clínicas como: mucosa eritematosa, superficie lisa o granular, puede llegar a presentar sintomatología como ardor, prurito, dolor, sabor metálico y halitosis o también puede ser asintomática. La apariencia de la mucosa presenta áreas hiperémicas localizadas hasta la demarcación del contorno el aparato protésico. En la ESP se desarrollan tres grados evolutivos de la lesión. El grado I se caracteriza por presentarse en la zona media del paladar y poco frecuente en la zona vestibular como una inflamación mínima con puntos rojos, suele ser asintomático. El grado II la mucosa presenta una apariencia eritematosa brillante y aéreas difusas por

la delimitación del aparato protésico, mientras que el grado III existe inflamación papilar hiperplásica de 2 a 4 milímetros fibrosa que se extiende de manera irregular por el paladar duro y exudado blanquecino correspondiente a la presencia de *Cándida Albicans* ^{17,18}.

El *épulis* fisurado o hiperplasia fibrosa es un crecimiento de la mucosa oral que se genera como una respuesta inflamatoria de la mucosa oral, se asocia a la permanente fricción que genera un aparato protésico desajustado o fracturado y por una deficiente higiene oral. Clínicamente comienza como una úlcera rojiza que con el tiempo adquiere una coloración rosa pálido. Cuando la lesión avanza se desarrolla una respuesta tisular crónica que produce un fibroma traumático que es considerado como un tumor benigno que presenta un tejido blando; es una masa sésil, suave, suele ser asintomático, con un diámetro de 1 mm a más de 2 cm que se desarrolla de manera continua durante meses. Generalmente se localiza en el fondo de surco vestibular de los maxilares, paladar o comisura labial, el trauma se crea por el asentamiento y fricción de los bordes de la prótesis en la mucosa, debido a una constante reabsorción del reborde residual: en ocasiones los pacientes presentan sintomatología como dolor e incomodidad ^{19,20}.

El fibroma es una estructura neoplásica benigna derivado del tejido conjuntivo fibroso clínicamente se presenta con dos aspectos el primero una neoplasia el segundo denominado como fibroma de irritación considerado como una hiperplasia del tejido fibroso que suele desaparecer cuando se elimina el agente irritador, suele ser difícil determinar cuando se esta frente a una neoplasia verdadera, debido a que en la mucosa suelen ser frecuentes los crecimientos celulares con aumento de volumen, sin presentar características neoplásicas, ni aspectos graves y negativos para los pacientes ²⁰.

La *Queilitis angular* es una lesión bilateral en las comisuras labiales que son causadas por la pérdida de dimensión vertical: son erosiones, fisuras o grietas con formaciones costrosas donde se desarrollan levaduras y estafilococos. Está relacionada a la estomatitis subprotésica de grado III por la presencia de *Cándida Albicans* que suele desplazarse por toda la mucosa oral hasta los ángulos de la boca. Se clasifica en cuatro tipos: tipo I que se presenta como una lesión mínima en la piel y es localizada, tipo II que se caracteriza por la presencia de fisuras que son extensas en longitud y profundidad, tipo III donde se desarrollan fisuras intensas que van desde el ángulo de la boca hasta la piel perilabial y tipo IV área eritematosa sin fisura que se extiende hasta el borde de los labios: los tipos II, III, IV son frecuentes en pacientes portadores de prótesis removibles ²¹.

Las úlceras traumáticas son lesiones que se generan en la mucosa debido a la adaptación del aparato protésico nuevo donde influyen factores irritantes, tales como: áreas compresivas, exostosis no aliviadas, inserción de carrillos no liberados, bordes filosos, protuberancias de la base interna del aparato protésico y contactos oclusales altos. Ocasionalmente las úlceras traumáticas pueden localizarse en áreas compresivas, bordes irregulares e inserciones frénicas que no son liberadas ^{22,23}.

Varios estudios demuestran que la estomatitis subprotésica es la lesión con mayor incidencia en pacientes portadores de prótesis dental removible. Sin embargo, el épulis fisurado es la lesión con mayor grado de patogenicidad debido a su desarrollo lento y prolongado en la cavidad oral. Generalmente la estomatitis subprotésica suele pasar desapercibida en los pacientes portadores de prótesis removibles, esto se debe a que es una lesión usualmente asintomática y se desarrolla durante un tiempo prolongado en la mucosa oral del paciente sin que este la detecte. Las lesiones como el épulis, queilitis angular y úlceras traumáticas son las más visibles debido a la presencia de sintomatología o protuberancias que se presenten siendo detectables en el paciente. Que el paciente visualice una lesión en su cavidad oral influirá en un control subsecuente con el estomatólogo ^{1,16,23}.

La erradicación de las lesiones subprotésicas estará basada en detectarla de manera temprana para poder eliminar o controlar los factores de riesgo, mediante una correcta higiene oral, adaptación correcta del aparato protésico y retiro de aparatología por las noches. Sin embargo, cuando se desarrollan las lesiones los tratamientos varían según la afectación que presenta el paciente portador de prótesis removible ^{24,25}. Por ello, autores como Velastegui et al ¹⁵ determina que:

“Las lesiones de la mucosa oral comprenden una gran variedad de alteraciones diversas localizadas en el tejido blando de la cavidad oral, puede verse afectado por una gran variedad de lesiones y afecciones, algunas de las cuales son inofensivas, mientras que otras pueden presentar complicaciones graves. La identificación y el tratamiento de estas patologías son una parte importante del cuidado de la salud oral total” (pág. 9)

En la estomatitis subprotésica existen tratamientos con fármacos como los antimicóticos, corticoides. En el grado I y II de la estomatitis subprotésicas se emplea generalmente

nistatina tópica, mientras en el grado III es más eficaz el miconazol en gel. El empleo de corticoides ayuda a disminuir la sintomatología crónica e inflamatoria que presente el paciente. Se administra por vía sistémica prednisona de 10-100 mg en afectaciones agudas generalizada. En lesiones localizadas tienen mejor absorción los corticoides tópicos. El aparato protésico deberá tener una desinfección en sustancias antimicrobianas como la clorhexidina al 2% o hipoclorito al 5%. También existen tratamientos naturales basados en sustancias de origen vegetal, mineral y animal como los apifármacos que son derivados de las colmenas de abejas tales como: la tintura de propóleo al 10% que es un bálsamo extraído de la colmena de abejas, con propiedades antifúngicas y antimicrobianas que presenta una eficacia en la estomatitis subprotésica de grado I y II de la afectación. El oleozón consiste en un aceite ozonizado, con propiedades fungicida, bactericida y germinicida, estimula los glóbulos rojos lo que genera una mayor oxigenación de la sangre mejorando la circulación y aumenta las proteínas, produciendo una acción antiinflamatoria, debido a que la estomatitis subprotésica es de origen inflamatorio el uso de la ozonoterapia es efectivo, logrando sustituir antibióticos y evitar los riesgos secundarios. En el grado I y II minimizando la lesión. Otro medicamento natural es el aloe en crema regenera la mucosa afectada en grado II. La terapia laser regenera los tejidos celulares de la mucosa oral en un corto tiempo con mayor efectividad en la estomatitis con grado III ^{16,26}.

El tratamiento de queilitis está basado en la valoración y corrección de los factores causantes como establecer una correcta adaptación de la prótesis y eliminar la infección local que presente el paciente. Se suelen emplear fármacos tópicos antifúngicos tales como; miconazol, ketoconazol, nistatina y antibióticos en pomada. En la lesión de épulis fisurado se deberá retirar la prótesis removible que generó la afectación. En un grado inicial del épulis fisurado se podrá realizar ajustes en los bordes de la prótesis, posteriormente los bordes deberán ser cubiertos por un acondicionador de tejidos que transmitirá una leve presión sobre la afectación. Cuando el épulis fisurado se presenta fibroso y extenso se deberá ejecutar la escisión quirúrgica, se debe realizar después de retirar el aparato protésico por 15 días donde se dará tiempo al tejido irritado para disminuir la inflamación, que posteriormente deberá examinarse mediante un estudio histopatológico, debido a que presenta un diagnóstico relacionado con lesiones como neurofibroma o tumores de las glándulas salivales menores. En las úlceras traumáticas se deben eliminar todo factor que pueda o generar una irritación en los tejidos de soporte y

se debe reemplazar o adaptar el aparato protésico que presente fracturas y bordes cortantes
19,23,27.

El diagnóstico diferencial de las lesiones subprotésicas se establece mediante una correcta anamnesis y examen físico del paciente para la identificación de la lesión detectando los signos clínicos que son visibles en la mucosa oral, independientemente del estadio clínico de la lesión, el paciente requerirá atención primaria de salud. Para obtener un éxito en la rehabilitación protésica el estomatólogo deberá emplear un estudio meticuloso, una planificación y diseño del tratamiento, además de elegir sistema y material adecuado para cubrir las necesidades del paciente. El aparato protésico deberá ser ajustado y adaptado para coexistir en el medio bucal y que soporte fuerzas de desinserción y desalojo. Por ello, será necesario instruir al paciente sobre el cuidado e higiene para alcanzar una satisfacción completa en el tratamiento rehabilitador ^{11,12}.

El paciente rehabilitado con prótesis removible deberá tener un proceso adaptativo con la aparatología artificial donde se dificultará la vocalización de palabras, sentirá presión leve en tejidos de soporte. El paciente se adapta en un corto plazo a la prótesis removible, en la función masticatoria el paciente tendrá una adaptación paulatina. El estomatólogo deberá educar al paciente para que pueda conservar una adecuada salud oral, mediante técnicas de higienización y cuidados de la prótesis que serán aspectos fundamentales para que el paciente conserve la salud oral. En una rehabilitación protésica integral existe una relación compartida de responsabilidad entre estomatólogo- paciente. Siendo una forma preventiva que disminuirá el riesgo de la aparición de lesiones subprotésicas en las personas portadoras de prótesis removible ²⁸.

Conclusión

En la investigación se determinó que la prótesis removible contribuye a restablecer las funciones fisiológicas del aparato estomatognático al igual que contribuye a la armonización facial. Sin embargo, la aparatología protésica puede generar lesiones en los tejidos que sirven de soporte, lo cual sucede cuando se presentan factores predisponentes como los desajustes mecánicos en la estructura de la aparatología, una higiene deficiente ocasionando un desequilibrio entre la prótesis y el medio bucal. Se obtiene como consecuencia lesiones subprotésicas como la estomatitis subprotésica, épulis fisurado, queilitis angular y úlceras traumáticas que conllevan a un deterioro de la salud oral de los pacientes portadores de prótesis removible.

La Estomatitis subprotésica es la lesión más prevalente en pacientes portadores de prótesis removible con un alto índice en el sexo femenino. El épulis fisurado tiende a ser la lesión con mayor grado de patogenia relacionada con lesiones premalignas. Las lesiones como la queilitis angular y las úlceras traumáticas suelen ser afectaciones controlables con menor tiempo de regeneración en el tejido afectado. Los fármacos antifúngicos y antimicóticos o la medicina natural contribuyen a la erradicación de lesiones que presentan características micóticas como la estomatitis subprotésica y la queilitis angular. La eliminación quirúrgica se aplica en lesiones traumáticas como épulis fisurado o hiperplasia fibrosa.

Referencias bibliográficas

1. Velásquez Ponce L, Gallardo Bastidas DJC. Calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes portadores de prótesis total. Clínica UCSG 2014. Revista Conrado [Internet]. 10ene.2018 [citado 12feb.2022];14(61):161-4. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/635>
2. Vázquez Vega María Julia, Aguiar Sanabria Ricardo, González Ramos María de los Reyes, Aguiar Vázquez Ricardo. Estomatitis subprótesis en pacientes del Área VI. Cienfuegos. Medisur [Internet]. 2019 Jun [citado 2022 Feb 12]; 17(3): 429-436. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000300429#:~:text=La%20estomatitis%20subpr%C3%B3tesis%20es%20la,subpr%C3%B3tesis%20en%20un%20grado%20variabe.
3. Lazo Nodarse Rómell, Sariol Pérez Dailenis, Hernández Reyes Bismar, Puig Capote Elizabeth, Rodríguez Rodríguez Máximo, Sanford Ricard Magdalena. La prótesis estomatológica como factor de riesgo de lesiones premalignas y malignas en la cavidad bucal. AMC [Internet]. 2019 Ago [citado 2022 Feb 12]; 23(4): 487-499. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000400487
4. Piña Odio Ibis, Matos Frómata Katusca, Barrera Garcell Mayra, Gonzalez Longoria Ramírez Yissel Maurín, Arencibia Flandes María del Pilar. Factores de riesgo relacionados con las lesiones paraprotésicas en pacientes portadores de prótesis removibles. MEDISAN [Internet]. 2021 Feb [citado 2022 Feb 12]; 25(1): 41-50. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100041
5. Matos Paraguassú G, Andrade Pimentel P, Rode Santos A, Araújo Silva Gurgel C, Almeida Sarmiento V. Prevalencia de lesiones bucales asociadas al uso de prótesis dentales removibles, en un servicio de estomatología. Rev Cubana

- Estomatol [Internet]. 2011 [citado 12 Feb 2022]; 48 (3):[aprox. 8 p.]. Disponible en:
<http://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2721>
6. Loredó Sandoval Yenit, Cruz Morales Rosario, Cazamayor Laime Zuleica, Montero Arguelles Mayra. Comportamiento de la enfermedad periodontal inmunoinflamatoria crónica. Jovellanos. Matanzas. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2019 Feb [citado 2022 Feb 24]; 41(1): 78-89. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242019000100078
 7. Vázquez de León Ana Gloria, Palenque Guillemí Ana Isabel, Morales Montes de Oca Teresita de Jesús, Bermúdez Morales Daily Caridad, Barrio Pedraza Teresita de Jesús. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis estomatológica. Medisur [Internet]. 2019 Abr [citado 2022 Feb 12]; 17(2): 201-209. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2019000200201&script=sci_arttext&tIng=pt
 8. Huamani Cantoral Juan Eduardo, Huamani Echaccaya José Luis, Alvarado Menacho Sergio. Rehabilitación oral en paciente con alteración de la dimensión vertical oclusal aplicando un enfoque multidisciplinario. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2018 Ene [citado 2022 Feb 12]; 28(1): 44-55. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552018000100006
 9. Escudero E, Muñoz Rentería V, de La Cruz Claire ML, Aprili Justiniano L, Valda Mobarec. R. Prevalencia del Edentulismo Parcial y Total, su Impacto en la Calidad de Vida de la Población de 15 a 85 años de Sucre. 2019. Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación [Internet]. 2020 Dic [citado 12feb.2022];18(21). Disponible en :
<https://revistas.usfx.bo/index.php/rcti/article/view/370>
 10. Moya María, Marquardt Katherine, Arellano Carol, Contreras Constanza, González Catalina. Efectos de la prótesis dental en la función masticatoria de adultos mayores / Effects of dental prosthesis in the chewing function of the elderly. Rev Regional da BVS [Internet]. 2019 Mar [citado 12feb.2022]; 5(1): 41-50. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1151900#:~:text=aplicaci%C3%B3n%20de%20filtros,-,El%20uso%20de%20pr%C3%B3tesis%20dental%20afecta%20la%20funci%C3%B3n%20masticatoria%20en,bolo%20y%20preferencia%20de%20alimentos.>
 11. Corona Carpio Marcia Hortensia, Ramón Jimenez Ruth, Urgellés Matos Wiljer. Lesiones de la mucosa bucal en adultos mayores con prótesis dentales totales. MEDISAN [Internet]. 2017 Jul [citado 2022 Feb 12]; 21(7): 813-818. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700006
 12. Piña Odio Ibis, Matos Frómeta Katusca, Barrera Garcell Mayra, Gonzalez Longoria Ramírez Yissel Maurín, Arencibia Flandes María del Pilar. Factores de riesgo relacionados con las lesiones paraprotésicas en pacientes portadores de prótesis removibles. MEDISAN [Internet]. 2021 Feb [citado 2022 Feb 12]; 25(1): 41-50. Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100041
13. De La Cruz María, Tiburcio Estefanía, Morales Jazmín, Bastida Agatha, Ulloa María. Effect of oligosaccharides and enzymes on biofilms generated by *Candida glabrata* in dental prostheses. *Revista Ciencia, Tecnología e Innovación*. [Internet]. 2021 Feb [citado 2022 Feb 12];17(20): 2225-8787. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2225-87872019000200005&script=sci_arttext
 14. Carrasco Cristina. Dentaduras mal "ajustadas". *Rev Francesc Macià* . [Internet]. 2018 Ene [citado 2022 Feb 12]. Disponible en: <https://www.centredentalfrancescmacia.com/post/dentaduras-mal-ajustada>
 15. Velastegui Manuel A, León Natalia A, Gavilanes Bayas, Mejía Navas E. "Lesiones de la mucosa oral asociadas al uso de prótesis odontológicas en pacientes edéntulos totales. *Rev Dialnet* [Internet]. 2019 Ene [citado 2022 Feb 12]; 5(1): 603-623. Disponible en: [file:///C:/Users/andre/Downloads/Dialnet-LesionesDeLaMucosaOralAsociadasAlUsoDeProtesisOdon-6869924%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/andre/Downloads/Dialnet-LesionesDeLaMucosaOralAsociadasAlUsoDeProtesisOdon-6869924%20(3).pdf)
 16. Leon Gilart Alain, Leon Gilart Andy, Fernández Rosales Fernando, Garcia Blanco Serguey. Estomatitis Subprotésica En Adultos Mayores Pertenecientes Al Policlínico José Martí. *Rev Ciencias Básicas Biomédicas en Granma* [Internet]. 2020 Ene [citado 2022 Feb 12] Disponible en: <http://www.cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/viewFile/193/136>
 17. Granado Martínez Irene Iraildes, Pérez Guerra Yudelquis, Pérez Guerra Yudith Tamara. Factores de riesgo asociados a la estomatitis subprótesis. *Clínica de Especialidades, Bayamo. 1er Semestre. 2017. Multimed* [Internet]. 2019 Abr [citado 2022 Feb 12] ; 23(2): 243-254. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000200243
 18. González Beriau Yoel, Dumenigo Soler Arelys, Fuguet Boullón Julia. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis dental superior. *Medisur* [Internet]. 2017 Feb [citado 2022 Feb 12]; 15(1): 36-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100007
 19. Moreno Terrazan E, Sánchez Cuevas J, Galindo Reyes A, Lizárraga Rodríguez D, Villalobos Rodelo. Tratamiento quirúrgico de hiperplasia fibrosa inflamatoria o épulis fisurado: reporte de un caso clínico. *Rev Investigación en Estomatología UAEM - UAC - UAEH - U de G* [Internet]. 2019 [citado 12 Feb 2022]; 978-607-8444-47-2. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/99613/Mis+casos+c1%C3%ADnicos+Especialidades+Odontol%C3%B3gicas+2019.pdf?sequence=1#page=74>
 20. Quesada Iraizoz L, Denis Navarro Y, Quesada Suárez L. Épulis fisurado de evolución inusualmente prolongada. *Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García"* [Internet]. 2019 [citado 12 Feb 2022]; 7 (1) :[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/304>
 21. Jaramillo Correa MR. Prevalencia de estomatitis subprotésica, queilitis angular e hiperplasia fibrosa asociadas al uso de prótesis dental en una clínica universitaria

- de Medellín, 2017. Rev. Nac Odontol. [Internet]. 2019 Jul [citado 13 de febrero de 2022];15(29):1-14. Disponible en:
<https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/3349>
22. González Roma L. Ulceración por trauma crónico: una lesión simuladora. Informe de un caso clínico. Rev Asoc Odontol Argent. [Internet]. 2020 Ago [citado 13 de febrero de 2022];30;108(2):57-62. Disponible en:
https://raoa.aoa.org.ar/revistas/revista_abstract?t=56&d=Ulceraci%C3%B3n_por_trauma_cr%C3%B3nico:_una_les%C3%B3n_simuladora._Informe_de_un_caso_cl%C3%ADnico&volumen=108&numero=2
23. Rodríguez C, Rodríguez A, Rodríguez S. Lesiones de la mucosa bucal en pacientes rehabilitados con prótesis estomatológica acrílica total removible. Revista de Ciencias Médicas de la Habana. [Internet]. 2018 [citado 13 de febrero de 2022];25(1):15-26. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80108>
24. Ramos Lorenzo Mavel, Hernández Miranda Leinad, Castellanos Curbelo Alienne. Cuidado y conservación de prótesis acrílicas en pacientes geriátricos de la Clínica Estomatológica Puentes Grandes. Rev Eug Esp [Internet]. 2019 Dic [citado 2022 Feb 13]; 13(2): 53-61. Disponible en:
http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422019000200053
25. Macías-Yen Chong Yohana Geomar, Díaz-Pérez Carlos Alberto, Martínez-Rodríguez Milagros. Higiene de las prótesis removibles en pacientes atendidos en la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador 2019. Rev. inf. cient. [Internet]. 2020 Jun [citado 2022 Feb 13]; 99(3): 217-224. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000300217
26. Moreira Alcívar Andreina. Manejo de la estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis total removible. Rev. Sangregorio.Edu. Ec. [Internet]. 2021 Jun [citado 2022 Feb 13] . Disponible en:
<http://repositorio.sangregorio.edu.ec/handle/123456789/2301>
27. Garzón Rivas, Viviana Alexandra. Queilitis glandular: reporte de casos clínicos. Rev.USFQ [Internet]. 2018 Jun [citado 2022 Feb 13]. Disponible en:
<https://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/7452>
28. Nápoles González I, Nápoles Salas A, García Nápoles C, Castellanos Zamora M Silva Martínez Y. Caracterización de los pacientes con reparaciones de prótesis estomatológica. Rev AMC [Internet]. 2017 Jun [citado 2021 Sep 19]; 21(3): 321-327. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000300003&lng=es