

Manejo de la estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis total removible

Andreina Monserrate Alcivar Moreira

e.amalcivarm@sangregorio.edu.ec

RESUMEN

La estomatitis subprotésica es una afección comúnmente diagnosticada en pacientes edéntulos rehabilitados con prótesis mucosoportada. El objetivo del presente proyecto es determinar las manifestaciones clínicas de la estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis total removible. Se empleó el método de revisión bibliográfica utilizando artículos científicos actualizados. La investigación es un aporte para estudiantes y profesionales de la carrera de odontología de la Universidad San Gregorio De Portoviejo. Los principales resultados de la investigación determinan que la enfermedad se puede diagnosticar mediante la apariencia clínica de la mucosa oral, según el grado evolutivo y sintomatología que presente el paciente. Por lo tanto, permite establecer el manejo clínico de la lesión que afecta la mucosa palatina de pacientes portadores de prótesis dental. La entidad patógena es una respuesta inflamatoria de origen multicausal donde destacan dos aspectos predominantes el trauma por un ajuste defectuoso de la aparatología e infección por una deficiente higienización de la cavidad oral y de la prótesis causando el deterioro de la salud oral. El proceso de eliminación de la enfermedad consiste en la revisión periódica con el estomatólogo y establecer un control subsecuente evita el desarrollo de lesiones en los tejidos de soporte. De igual manera, es importante la administración de tratamientos convencionales aplicando fármacos como: corticoides y antifúngicos con gran efectividad en la erradicación de la enfermedad en estado crónico. Los tratamientos naturales en la actualidad son una opción eficaz con deficiencia de efectos secundarios contribuyendo a la mejora de la mucosa afectada en estado leve.

Palabras clave: Prótesis; Mucosa; Edentulismo; Cándida.

ABSTRACT

Subprosthetic stomatitis is a commonly diagnosed condition in edentulous patients rehabilitated with mucosal supported prostheses. The objective of this project is to determine the clinical manifestations of subprosthetic stomatitis in patients with removable total prostheses. The bibliographic review method was used using updated scientific articles. The research is a contribution for students and professionals of the Major of Dentistry at San Gregorio of Portoviejo University. The main results of the research determine the differential diagnosis and evolutionary degree of the disease, allow to establish the clinical management of the lesion that affects the palatal mucosa of patients with dental prostheses. The pathogenic entity is an inflammatory response of multicausal origin where two predominant aspects stand out, such as trauma due to a faulty adjustment of the appliances and infection due to poor hygiene of the oral cavity and the prosthesis. The process of eliminating the disease will consist of the application of conventional treatments applying drugs such as corticosteroids and antifungals with great effectiveness, but in turn present adverse reactions. Natural treatments are currently an effective option with a deficiency of side effects, contributing to the improvement of the affected mucosa.

Keywords: Prosthesis; mucosa; edentulism; candida.

INTRODUCCIÓN

La pérdida total de los órganos dentales conlleva al edentulismo causando alteraciones en la cavidad oral. Por ello, rehabilitación oral con prótesis total removible permite devolver la funcionalidad fisiológica del aparato estomatognático y estética facial del paciente edéntulo total. En ocasiones la prótesis dental puede generar lesiones en la mucosa oral^{1,2}. Por ello, la estomatitis subprotésica es la afección que mayormente se presenta en pacientes portadores de prótesis total removible. En la literatura científica se emplearon diversos términos de la lesión como: mucosa irritada; palatitis subprotésica crónica; estomatitis venenata; candidiasis atrófica crónica. Universalmente la terminología más aceptada la estomatitis subprotésica³.

El diagnóstico diferencial de la lesión se comprueba mediante características presentes en el paciente con dependencia clínica de la mucosa oral. La lesión evoluciona

convirtiéndose en una enfermedad que cada vez se torna preocupante para los servicios de odontología. La afección puede iniciarse con una simple irritación de la mucosa y desembocar en una lesión premaligna, llegando a un grado con mayor dificultad para su tratamiento. En la enfermedad se presentan una variedad de factores como el trauma y la infección que influyen en el uso del aparato protésico^{4,5}. Por lo expuesto en el presente proyecto investigativo se plantea la siguiente interrogante: ¿cómo se manifiesta la estomatitis subprotésica en la cavidad oral de pacientes portadores de prótesis total removible?

La investigación tiene la finalidad de ser un aporte para la carrera de odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo y profesionales del área odontológica. Permite generar conocimientos actualizados y con base científica sobre la estomatitis subprotésica. Se abarcan temas como: el desarrollo de la enfermedad, manifestaciones clínicas que presenta la mucosa oral, factores que contribuyen a su formación, tipos de tratamientos empleados para la erradicación de la enfermedad y formas de prevención. Por lo tanto, contribuye a la comunidad a conocer la existencia de la estomatitis subprotésica.

El objetivo general de la investigación es determinar las manifestaciones clínicas de la estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis total removible. Los objetivos específicos son: analizar los factores predisponentes para el desarrollo de estomatitis subprotésica, detallar métodos preventivos ante la estomatitis subprotésica y establecer los tipos de tratamientos para pacientes que presentan estomatitis subprotésica. Se realiza mediante información recopilada de artículos científicos de bases de datos y meta buscadores para establecer el manejo de la estomatitis subprotésica.

MÉTODO

La presente investigación aplicó un enfoque cualitativo y es de tipo descriptivo. Se empleó el método de revisión bibliográfica sobre la estomatitis subprotésica. Se realizó la búsqueda de información de 60 artículos científicos. Para generar la búsqueda se usaron palabras claves como: estomatitis; subprotésis; edentulismo; cándida. Los artículos se encontraron en bases de datos tales como: Scielo y Redalyc y metabuscadores Google Académico. De los cuales se escogieron 30 artículos científicos de contenido actualizado que específicamente se relacionan a la lesión.

Se emplearon criterios de inclusión como: atención odontológica en pacientes edéntulos totales, lesiones de la mucosa oral, rehabilitación protésica total removible, manejo odontológico de lesiones de la mucosa oral, *Cándida Albicans* en relación con la estomatitis subprotésica, tratamientos inocuos aplicados en la estomatitis subprotésica, fármacos empleados en lesiones de la mucosa oral. Los criterios de exclusión fueron artículos con relación a la prostodoncia parcial, prótesis dentosoportadas, prótesis metálicas, prótesis implantosoportadas.

DESARROLLO Y DISCUSIÓN

Como resultado del análisis de los 30 artículos científicos se puede evidenciar que la estomatitis subprotésica es una inflamación que usualmente afecta la mucosa de pacientes edéntulos convirtiéndose en una enfermedad prevalente con un desarrollo paulatino. La ausencia total o parcial de los órganos dentales es la causa del edentulismo siendo una condición que afecta el aparato estomatognático. Por esta razón, se alteran las funciones de masticación y fonética al igual que la estética del paciente, influyendo de manera negativa en la salud general y calidad de vida de las personas con edentulismo^{6,7}.

La salud oral es considerada como la ausencia de cualquier tipo de sintomatología o enfermedad que puedan causar una afectación en la cavidad oral. El padecer edentulismo total genera un desequilibrio en el aparato estomatognático. La rehabilitación protésica permite devolver la estabilidad a la salud oral. Las personas edéntulas totales tienen una condición paulatina donde se crea un problema complejo con una serie de cambios visibles presentando una reducida fuerza masticatoria, sensación receptiva de los alimentos reducida, dificultad en la deglución de los alimentos. Con la pérdida general de las piezas dentales se provocan cambios en el rostro de la persona como: una apariencia envejecida debido a que se acentúan los pómulos, el rostro se muestra con una expresión deprimida y la sonrisa se comprime, además de que afecta el habla y la vocalización de las palabras, estos cambios pueden alterar el bienestar físico y estado emocional de las personas que padecen esta condición^{8,9,10}.

Después de la pérdida de las piezas dentales estas deben ser sustituidas por un aparato protésico dental este tipo de aparatología tiene una variable positiva que consisten en el reemplazo de las estructuras dentales perdidas, independientemente del tipo de

edentulismo que presente el paciente. Las prótesis totales removibles son usadas en edéntulos totales, reemplazando la dentición completa y estructuras relacionadas al maxilar y mandíbula. Este tipo de prótesis son muy requeridas por pacientes que presentan edentulismo total debido a su costo accesible y por su estética que simula las estructuras de la cavidad oral. También, restablece la función masticatoria y fonética, mejorando la salud general de los pacientes con edentulismo total. Aunque, no están exentas de generar algún tipo de afección en la mucosa la cavidad oral⁹. Por ello, Vázquez y otros¹¹ sostienen que:

“La acción de cubrir la mucosa masticatoria con una prótesis constituye para el tejido una agresión mecánica no fisiológica, provocando inevitables variaciones en el medio bucal, los efectos de tracción, presión y empuje que con ellos se produce pueden causar acciones irritantes sobre la misma. Cuando estos efectos son de mayor intensidad, suponen un estímulo patógeno que rompe el equilibrio y conduce a una irritación tisular [...] entre las cuales se encuentra con mayor frecuencia la estomatitis subprotésica” (p433).

La estomatitis subprotésica se define como un proceso inflamatorio comúnmente localizada en la mucosa del paladar duro en pacientes portadores de prótesis total removible. Su etiopatogenia es multicausal siendo el trauma y la infección agentes que constituyen un riesgo con atributos variables. El trauma mecánico ocasionado por un deficiente ajuste de la aparatología, oclusión inestable, deficiencia de higiene, posibles reacciones alérgicas causada por los componentes de la prótesis, infección micótica por *Cándida Albicans*, estas variables se relacionan de manera directa con la enfermedad, teniendo un valor predecible para el diagnóstico de la lesión. Debido a la respuesta inflamatoria la mucosa se presenta eritematosa con una superficie lisa o granular, se suele manifestar asintomática. Sin embargo, en ocasiones puede presentar sintomatología como: ardor, prurito, dolor, sabor metálico y halitosis^{8,12,13}.

Los estudios histopatológicos e histoquímicos detectan que la prótesis dental genera una estimulación en la mucosa durante los tres primeros años, debido a esto la mucosa responde con una queratinización y aumento de la actividad enzimática. El aparato protésico que pierde las cualidades rehabilitadoras como: soporte, estabilidad y retención contribuye a la afectación de los tejidos de soporte, aumentando la fricción entre el aparato y la mucosa. El uso prolongado de la prótesis de más de 5 años provoca la reabsorción constante de los rebordes alveolares exacerbando el desarrollo de la

lesión. La ESP predomina en el sexo femenino esto se debe a que la mucosa es más fina que en los hombres. Las condiciones físicas de la mucosa oral en las mujeres se agravan al mantener la prótesis por períodos extensos debido a que la estética es una característica primordial en las mujeres causando la alteración del flujo salival, irrigación sanguínea y la acción de los anticuerpos^{5,12,13}.

Clínicamente esta lesión se identifica por la relación con los factores asociados lo que posibilita establecer el grado de evolución de la enfermedad. La predicción oportuna se traduce en un beneficio para la salud general del paciente. Una deficiente higienización protésica y bucal, el uso continuado de la prótesis durante años sin control adecuado, son los factores más comunes en la formación de la lesión. Independientemente del grado de evolución la estomatitis se presenta eritematosa y edematizada. El aspecto de la mucosa oral varía desde áreas hiperémicas localizadas hasta lesiones donde se observa el contorno de la prótesis, en estado avanzado aparecen proyecciones papilares con apariencia verrugosa. Por ello, la atención odontológica es importante para la prevención y descubrimiento temprano de cualquier enfermedad^{3,5,14}.

La prótesis dental al ser un aparato artificial genera cambios en el medio bucal siendo. El uso prolongado del aparato protésico es el factor con mayores consecuencias en el funcionamiento fisiológico del aparato estomatognático provocando la degeneración de las glándulas salivales, estimulando la exacerbación de la entidad patógena y contribuyendo al desenlace de *Cándida Albicans* que tiene la capacidad de adherirse a las porosidades que presenta la base interna de la prótesis que está en contacto directo con la mucosa oral impidiendo que el paciente use nuevamente la aparatología. Las lesiones bucodentales suelen ser acumulativas y progresivas desarrollando una patología con mayor agresión, convirtiendo más complejo el tratamiento. La detección de la entidad patógena se realiza cuando el paciente acude al estomatólogo para un tratamiento rehabilitador o para ser atendido por otra causa. Debido a que la ESP suele ser asintomática en portadores de prótesis dental, pasando desapercibida de la entidad patógena causando un deterioro en la salud bucal^{11,15}.

La enfermedad presenta tres grados evolutivos basados en la apariencia clínica de la mucosa y avance de la lesión. El grado I es de carácter inflamatorio caracterizado por petequias, aparecen signos inflamatorios mínimos y se presenta asintomático. Por otro lado, el grado II se manifiesta con eritema o enrojecimiento de la mucosa, puede haber una delimitación del contorno de la prótesis plasmada en la mucosa con un color rojo

brillante y áreas difusas que pueden estar cubiertas total o parcialmente por un exudado blanco grisáceo. Por último, el grado III se caracteriza por la presencia de inflamación granular o papilar hiperplásica que puede presentarse en toda la mucosa o en la parte central del paladar. El grado I es más prevalente en la parte media del paladar y en ocasiones pocos frecuentes puede aparecer en la zona vestibular^{5,11,15,16}.

En el grado II y III existe una relación frecuente con la levadura de *Cándida Albicans* que habita en la cavidad oral suele ser inofensiva en pacientes totalmente sanos. Sin embargo, una vez instalada la levadura más el uso prolongado de la prótesis dental genera la obstaculización de los anticuerpos salivales, creando un medio ácido y anaerobio que contribuye a la adhesión y aumenta la patogenicidad de este hongo. Sumada la falta de higienización de la prótesis dental se genera la acumulación de la placa bacteriana causando una proliferación de bacterias en la cavidad oral^{4,16,17}.

Se considera que la prevención e identificación precoz de la lesión son aspectos fundamentales para el manejo clínico de la entidad patógena. Por ello, el diagnóstico diferencial se establece mediante una correcta anamnesis y examen físico del paciente. Para la identificación de la lesión se deben detectar los signos clínicos que son visibles en la mucosa oral, independientemente del estadio clínico de la lesión, el paciente requerirá atención primaria de salud. El manejo de la estomatitis subprotésica está basado en emplear métodos preventivos y tratamientos que permitan restablecer la salud integral de la mucosa oral ^{4,5,18}. Por lo tanto Macias y otros¹⁹ expone que:

“La higiene y el modo de uso del aparato protésico son aspectos esenciales, junto a su correcta confección y adaptación a la cavidad bucal, para garantizar los objetivos funcionales y estéticos de la rehabilitación de los pacientes [...] después de realizar un tratamiento protésico se establece una corresponsabilidad entre el odontólogo y el paciente para el cumplimiento de las instrucciones de uso, higiene y control” (p218).

La instalación y control de la aparatología protésica son aspectos importantes para la prevención en la formación de lesiones. Enseñanzas al paciente de como colocar y retirar la prótesis evita generar algún tipo de lesión en los tejidos de soporte. Se debe explicar al paciente que en ocasiones la fonación puede ser afectada corrigiéndola mediante la practica continua de las palabras. La cooperación del paciente es fundamental debido que la adaptación de la dentadura lleva tiempo. Se puede emplear

controles a la primera semana de instalación después a la tercera semana y luego cada tres meses contribuyendo al control de lesiones que se pueden generar en la mucosa oral. En ocasiones será necesario realizar ajustes, retoques, correcciones oclusales del aparato protésico y de ser necesario la creación de nuevas prótesis según las condiciones en que se encuentre la prótesis^{8,20}.

El tratamiento no consiste solo en dejar descansar la mucosa afectada por periodos extensos. También la administración de medicamentos es indispensable debido a la presencia de *Cándida Albicans* al ser una infección micótica induce a la formación de estomatitis subprotésica. El empleo de fármacos antifúngicos suele ser eficaces, pero en ocasiones la enfermedad puede ser recidivante, siendo frecuente que se extienda a otras partes de la mucosa oral. Por lo tanto, la aplicación de métodos mecánicos y químicos ayudan a restablecer la salud oral entre los cuales se encuentra una eficiente higiene oral, uso de acondicionadores de tejidos, correcta limpieza del aparato protésico, retiro de la prótesis por un tiempo prolongado, colocación de aparato protésico en agentes antimicrobianos como clorhexidina al 2% o hipoclorito sódico al 5% tratamiento antifúngico, así como el uso de la medicina natural, son aspectos fundamentales para la remisión de la enfermedad^{21,22,23}.

Existen estudios basados en la aplicación de fármacos antifúngicos como: itraconazol, miconazol, ketoconazol, fluconazol, clotriconazol, ariconazol, anfotericina b y nistatina, usados en el tratamiento de candidiasis oral. Los antimicóticos que usualmente se emplean son la nistatina tópica que tiene una eficacia en el grado I y II de la lesión, generalmente el sabor de la nistatina es poco aceptable por los pacientes. Este fármaco posee una acción antimicótica y antifúngica interfiere en la membrana plasmática de la levadura. El miconazol en gel que presenta una mayor eficacia en casos de grado II y III de estomatitis subprotésica^{21,24,25}. Por ello, Urzua y otros²⁵ determinan que:

“Adicionalmente, a pesar de la efectividad demostrada de miconazol gel en el tratamiento de ESP, este fármaco es absorbido a nivel intestinal y puede generar sensación de náuseas, irritación y diarrea además de tener un efecto clearance de algunas drogas anticoagulantes. Además, este fármaco interfiere también las rutas metabólicas de células humanas aumentando la toxicidad, especialmente a nivel hepático. Debido a estos antecedentes, estos antifúngicos deberían reservarse para infecciones en sujetos debilitados o inmunodeprimidos” (p103).

El uso de corticoides es el tratamiento de elección para tratar lesiones de la mucosa oral crónicas e inflamatorias, impidiendo la aparición recurrente de la lesión. En caso de que no sea posible de alcanzar este resultado, se lograra la reducción de la sintomatología son empleados de manera local o sistémica, el uso dependerá del tipo de paciente y grado evolutivo de la enfermedad. Por vía sistémica se administra prednisona 10-100 mg cuando las lesiones son extensas con síntomas considerables y según las necesidades del paciente, la dosificación se reduce de manera paulatina una vez se logre una mejoría. En lesiones localizadas simples la aplicación de fármacos tópicos son una buena alternativa, teniendo una mayor absorción en la mucosa irritada. Se indican como tratamiento exclusivo y en el control previo a terapia sistémica en lesiones severas²⁶.

Debido a que la estomatitis subprotésica es una respuesta inflamatoria y es muy común en portadores de prótesis total removible. Se hace necesario contar con alternativas curativas que disminuyan el tiempo de cicatrización de la lesión que en ocasiones la actitud del paciente influye en el proceso curativo esto se debe al ser necesario el retiro de la aparatología durante el periodo de 7 a 15 días en este lapso se reduce el cuadro inflamatorio. Aunque las afecciones funcionales y estéticas se ven afectadas en el transcurso del periodo de descanso de la mucosa oral, causando una vez más la aparición de la enfermedad siendo esto variable negativa en los pacientes²⁷.

Una de las opciones terapéuticas en medicina natural, con mayor evidencia científica es el uso de Ozono y oxígeno que al ser mezclado con agua se obtiene agua ozonizada con una gran efectividad desinfectante. El ozono al mezclarse con aceite de oliva se forma el Oleozon que consiste en un aceite ozonizado, con propiedades bactericida, germinicida y fúngica que estimula los glóbulos rojos generando una mayor oxigenación de la sangre, mejora la circulación, produce una acción antiinflamatoria. Este producto presenta resultados curativos en grado I y II con secuencia de uso de 9 a 15 días para la minimización de la lesión. El uso de la ozonoterapia es efectivo y logra evitar los efectos secundarios^{27,28}.

En la actualidad se aplica la homeopatía es la terapia que consiste en el uso medicina natural tradicional, siendo una alternativa para pacientes que presenten resistencia o intolerancia a la farmacología tradicional. La elaboración de los medicamentos naturales suele ser basados a partir del reino animal, vegetal y mineral con propiedades antisépticas, antiinflamatorias y analgésicas, teniendo la capacidad de inhibir procesos sépticos siendo una terapia inocua, usada en alteraciones agudas y crónicas además de

ser una variable económica, accesible para todo paciente con lesiones orales. La miel de Bórax es un elemento a base de dos agentes activos que son la: miel y el borato de sodio en polvo el producto inhibe las cepas de *Cándida Albicans* siendo esto un beneficio para el paciente²³.

El uso de apifármacos como el propóleo es una opción en el tratamiento local de la lesión, que consiste en productos derivados o extraídos de las colmenas de abejas. Es una sustancia resinosa, balsámica y gomosa. Este producto presenta más de trecientos componentes entre los cuales se encuentran compuestos fenólicos atribuyéndole una acción farmacológica. Es un antioxidante de amplio espectro con características antimicóticas constituidos por elementos antifúngicos como: sacranetina, estalibenos y perostibeno la tintura de propóleo al 10% tiene una eficacia en el grado I y II de la lesión^{5,22}. Por lo tanto, Corona y otros²² señalan que:

“Al ser un derivado de la miel de abejas se plantea que posee propiedad antibacteriana, puesto que la miel inhibe la formación de biofilms (comunidades de bacterias); además, altera la forma en que las bacterias se comunican unas con otras y debilita la virulencia bacteriana, esto provoca que ciertos patógenos sean más susceptibles a los antibióticos convencionales [...] el propóleo tiene múltiples acciones terapéuticas, especialmente la de ser un estupendo antibiótico y antiséptico natural, que además de favorecer la capacidad de defensa del organismo, muestra su efectividad. Este producto también posee muchas propiedades medicinales en las cuales se destacan: antibióticas (fungicida y bacteriana) cicatrizantes, antiinflamatorias, analgésicas, antialérgicas, epitelizantes y anestésicas” (p5-8).

Otro fitofármaco aplicable que resuelve la sintomatología en lesiones orales de origen inflamatorio, es el aloe en crema al 25% con beneficios terapéuticos consisten en reacciones químicas que lo componen y desencadenan una serie de procesos como la granulación, epitelización y regeneración de la mucosa oral. La aplicación de este producto presenta características antiinflamatorias que ayuda al proceso de cicatrización debido a la presencia de agentes activos como glucoproteínas con actividad de lectina. Los estudios presentan que la aplicación de aloe en crema ayuda a la remisión de la entidad patógena en grado II²⁸.

Actualmente en la medicina natural la especia llamada *Cinnamomun Zeylanicum* coloquialmente conocida como canela es una sustancia obtenida del árbol canelo que generalmente se aplica en el medio culinario. Estudios científicos demuestran que la especia tiene efectos terapéuticos como ser funguicida, antiinflamatoria, antiséptica teniendo una eficacia en la inhibición de *Cándida Albicans*. Al unirse con los hidrogeles que son sustancias derivadas de la cadena de polímeros que tiene la capacidad de unificarse y absorber diversos líquidos sin que se pierda su forma original, se forma un aceite de canela. Cuando se aplica dicho aceite en la base interna de la prótesis existe la interacción con la saliva y no presenta alteraciones, además que se adhiere firmemente a la base protésica siendo favorecedor por la mucosa debido a la liberación controlada de las propiedades terapéuticas que presenta la *Cinnamomun Zeylanicum* convirtiéndose en una variable beneficiosa para el tratamiento de la estomatitis subprotésica²⁹.

En la actualidad existe la terapia laser es un procedimiento que se caracteriza por el contacto del haz de luz sobre la mucosa oral. Se desencadena una elevada cantidad de energía causando el desenlace de reacciones químicas, eléctricas y energéticas logrando efectos analgésicos, antimicrobianos, antiinflamatorio y la regeneración de los tejidos celulares. La acción clínica se basa en una reparación tisular con la proliferación celular conduciendo a la reparación completa y acelerada del tejido afectado. Mediante este tratamiento disminuye la posibilidad de recidiva de la enfermedad, además se logra la recuperación del paciente en corto tiempo y no se presentan reacciones adversas, con ventaja en la remisión de la lesión. Esto se convierte en una alternativa terapéutica con menor tiempo de recuperación y segura³⁰.

Las recomendaciones que se le pueden brindar a los pacientes ante la instalación del aparato protésico es tener tolerancia a la aparatología. Además, el paciente debe ser consciente de que las funciones de vocalización de las palabras suele ser afectadas se corregirán mediante la practica constante para adaptarse y la función de masticación requiere un mayor tiempo de adaptación esto se realizara de manera paulatina. Las personas portadoras de las prótesis totales deben conocer que el aparato tiene que ser controlado cuando existen grandes esfuerzos esto se puede lograr con la legua para una estabilización. La prótesis no es frágil pero no significa que no sea irrompible ya que su duración dependerá del cuidado, material y los cambios que puedan ocurrir en los tejidos orales²⁰.

Mediante el análisis bibliográfico con carácter científico se determina que la prótesis total removible contribuye a la rehabilitación oral del paciente desdentado total¹. Sin embargo, autores como Velázquez y otros¹⁰, Vázquez y otros¹¹ concuerdan que el aparato protésico puede generar daños en la mucosa oral ya que es un aparato artificial que actúa mecánicamente sobre los tejidos bucales, originando modificaciones fisiológicas de adaptación y desarrollar alteraciones patológicas con mayor grado de dificultad^{10,11}.

Las publicaciones consultadas coinciden en que la estomatitis subprotésica puede ser incierta para los pacientes que padecen esta afección ya que generalmente se presenta asintomática. Siendo una variable para que los pacientes no tengan una percepción de riesgo de la entidad infecciosa dentro de la cavidad oral. Por ello, una actitud de responsabilidad se complementa con el control odontológico de esta forma el paciente recibe la atención y orientación necesaria para mantener una salud oral adecuada¹².

La erradicación de los factores de riesgos es de suma importancia para el manejo de la estomatitis subprotésica. Se tienen alternativas nuevas tratamientos terapéuticos debido a la inmunidad y virulencia de la ESP con presencia de *Cándida Albicans* que tiene la capacidad de competir con otros microorganismos por nutrientes y eludiendo las defensas del huésped. Mediante la investigación se extiende la comprensión de las interacciones de dicha entidad patógena contribuyendo al conocimiento de estrategias de prevención y tratamientos inocuos que son aplicados en la actualidad¹⁷.

Se concuerda con Macias y otros¹⁹ que tras la realización de una rehabilitación con prótesis dental existe una responsabilidad compartida entre odontólogo y paciente. Es impredecible que el paciente cumpla con las indicaciones del estomatólogo sobre el uso, la higienización y cuidado aparatología de esta manera se disminuye el riesgo de contraer la estomatitis subprotésica y mantener la mucosa del paladar sana.

CONCLUSIÓN

La investigación determina que el principio del aparato protésico es restablecer el aspecto morfofuncional de la cavidad oral y brindar una armonía facial en los pacientes con edentulismo. En ocasiones la aparatología puede crear lesiones en la mucosa oral en conjunto con dos aspectos fundamentales que son el trauma como el desajuste y la infección por la falta de higienización del aparato protésico. El desarrollo de la estomatitis subprotésica es una entidad patógena comúnmente diagnosticada en la

mucosa de la bóveda palatina consistiendo en la inflamación o irritación de la mucosa oral, a su vez se asocia con la levadura *Cándida* donde predomina más el tipo de *Cándida Albicans*, con la proliferación de esta levadura se agrava el cuadro clínico de la lesión convirtiéndola en una lesión crónica.

Es necesaria la identificación temprana de la estomatitis subprotésica lo que posibilita la predicción oportuna de la lesión para un beneficio general en la salud del paciente. Los métodos preventivos no solo se basan en la correcta higienización de la cavidad oral y de la prótesis dental también influye la actitud comprometedoras que presente el paciente ante la rehabilitación. Los controles odontológicos periódicos son esenciales para la rehabilitación completa del paciente. Los tipos de tratamientos tradicionales empleados con fármacos antifúngicos y corticoides presentan mayores efectos adversos, aunque tienen mayor eficacia en la remisión de ESP en grado III. En la actualidad el empleo de tratamientos naturales presenta una eficacia potencial en la erradicación de la entidad patógena en grado I y II presentado menos efectos adversos esto beneficioso para la salud general de los pacientes que padecen la lesión.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pérez Hernández Y, Pérez Ayala D, Milians Planes B, Díaz Z, Vento Blanco Y. La rehabilitación protésica en las lesiones bucales del adulto mayor. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Feb [citado 26 Jun 2021]; 19(1): 13-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100005
2. Rodríguez Estévez A, Espasandín Gonzalez S, Reyes Suarez V. Conocimientos sobre factores de riesgo de la estomatitis subprótesis en pacientes rehabilitados con prótesis mucosoportada. Medimay [Revista en Internet]. 2018 [citado 26 Jun 2021]; 25(2): Disponible en: http://www.revcmhhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1227/pdf_176
3. Estrada Pereira G, Márquez Filiu F, Agüero Despaigne L. Diagnóstico clínico de pacientes con estomatitis subprótesis portadores de aparatología protésica. Medisan [Internet]. 2017 Nov [citado 27 Jul 2021] ;21(11):3180-3187. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n11/san062111.pdf>
<http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v12n6/amc03608.pdf>
4. Vázquez L, Palenque G, Morales M, et al. Caracterización de pacientes portadores de estomatitis subprótesis. Medisur. 2017;15(6):792-799. Disponible en : <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78717>
5. Hoyo Rodríguez L, González Borges AM, Balbosa Pérez S, Arencibia García E. Estomatitis subprótesis y sus diferentes etiologías. Univ Méd Pinareña [revista en Internet]. 2016 [citado 26 Jun 2021];,12(1):[aprox.6p. Disponible en:

<http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/189>

6. Vanegas Avecillas E, Villavicencio Caparó E, Alvarado Jiménez O, Ordóñez Plaza P. Frecuencia del edentulismo parcial y total en adultos y su relación con factores asociados en la Clínica universitaria Cuenca Ecuador 2016. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2016 Oct [citado 20 Ago 2021]; 26(4): 215-221. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552016000400003
7. Gutiérrez Vargas V, León Manco R, Castillo Andamayo D. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. REH [Internet]. 2015 Oct [citado 27 Jul 2021] ;25(3): 179. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a02v25n3>
8. Fajardo Puig Josefina. Sobredentadura: solución eficaz en la rehabilitación del adulto mayor. Presentación de un caso. Rev haban cienc méd [Internet]. 2016 Oct [citado 2021 Sep 19]; 15(5). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000500010
9. Rojas Gómez P, Mazzini Torres M, Romero Rojas K. Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. Dialnet [revista en Internet]. 2017 [citado 28 Jun 2021]; 23(2). Disponible en:
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/446>
10. Velásquez Ponce L, Gallardo Bastidas C. (2018). Calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes portadores de prótesis total. Clínica UCSG. Rev. inf. cient. [Internet]. 2018 Abr [citado 28 Jul 2021] ; 14(61), 161-164. Disponible en :
<http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v14n61/rc256118.pdf>
11. Vázquez Vega M, Aguiar Sanabria R, González Ramos M, Aguiar-Vázquez R. Estomatitis subprótesis en pacientes del Área VI. Cienfuegos. 2015. Medisur [revista en Internet]. 2019 [citado 27 Jul 2021]; 17(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en:
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3739/2896>
12. González Y, Dumenigo A, Fuguet B. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis dental superior. Medisur [revista en Internet]. 2017 [citado 27 Jul 2021]; 15(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en:
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3201>
13. Granado Irene, Pérez Y, Pérez Y. Factores de riesgo asociados a la estomatitis subprótesis. Clínica de Especialidades, Bayamo. 1er Semestre. 2017. Multimed [Internet]. 2019 Abr [citado 2021 Jul 27]; 23(2):243-254. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v23n2/1028-4818-mmed-23-02-243.pdf>
14. Bermúdez R, Martínez G, Ibáñez R. Evaluación de conocimientos sobre estomatitis subprotésica en pacientes y profesionales de la Clínica Docente de Especialidades. Medicentro Electrónica [Internet]. 2015 Dic [citado 2021 Jul 28]; 19(4): 244-247. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v19n4/mdc06415.pdf>
15. León A, León G, Fernández F, García S. Estomatitis subprotésica en adultos mayores pertenecientes al policlínico José Martí. Ciencias Básicas Biomédicas [Internet]. 2020 [citado 28 Jul 2021];(10). Disponible en:
<http://cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/view/193/136>

16. Lee X, Cajas N, Gómez L, Vergara C, Ivankovic S, Astorga E. Ocurrencia de levaduras del género *Candida* y estomatitis protésica antes y después del tratamiento rehabilitador basado en prótesis removible. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral* [Internet]. 2015 [citado 31 Jul 2021]; 8(1): 31-37. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2015.02.005>
17. Alvarez Chupillon H. *Candida albicans* en pacientes con estomatitis subprotésica del centro del adulto mayor de Chiclayo, Perú. *Rev. Kiru.* [Internet]. 2017 Jul [citado 2021 Jul 31]; 21(2):38-45. Disponible en: <https://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2017/02/1198-4002-1-PB.pdf>
18. Barreiro N, Díaz C, Martín L, Martínez M, Santos T. Caracterización de la estomatitis subprotésica en portadores de prótesis removible en clínicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador. *Rev. inf. cient.* [Internet]. 2020 Abr [citado 31 Jul 2021]; 99(2): 107-114. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v99n2/1028-9933-ric-99-02-107.pdf>
19. Macías Yen Chon Y G, Díaz Pérez C A, Martínez Rodríguez M. Higiene de las prótesis removibles en pacientes atendidos en la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador 2019. *Rev. Inf Cient* [Internet]. 2020 Jun [citado 28 Jul 2021] ; 99(3) : 217-224. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000300217
20. 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.
21. Otero Rey E, Peñamaría Mallón M, Rodríguez Piñón M., Martín Biedma B, Blanco Carrión A. Candidiasis oral en el paciente mayor. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2015 Feb [citado 02 Jul 2021] ; 31(3) : 135-148. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000300004&lng=es
22. Corona M, López C, Duharte A, Ramón R, Tamayo Y. Efectividad de la tintura de propóleos al 10 % en pacientes con estomatitis subprótesis. *Medisan* [Internet]. 2018 Dic [citado 02 Jul 2021]; 22(9): 863-874. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000900863&lng=es.
23. Pabón L, Lugo M, Bustillos L, González A, Salas E. Efecto inhibitorio de la miel de Bórax sobre el crecimiento *Candida albicans*, aislada de pacientes con lesiones de Estomatitis Subprotésica. *Revista Ula* [Internet]. 2018 [citado 26 Ago 2021]; 8(1):31-37. Disponible en: <http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/bitstream/handle/654321/89/9948-29877-1-SM%20art5%20%28pag%2073-87%29.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
24. Castillo Diego, Tello C, Sánchez L, Gómez B, Nava N, Aranda S. Susceptibilidad in vitro de *Candida albicans* y no *albicans* Aisladas de Prótesis Dentales de Pacientes Estomatitis Protésica a Tres Sustancias de Desinfección. *Odontostomat.* [Internet]. 2015 Dic [citado 26 Ago 2021]; 9(3): 373-377. Disponible En: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2015000300004&script=sci_arttext

25. Urzúa Orellana B, Palma Fluxá P, Salinas Flores J O, Lee Muñoz X, Cortés Coloma A, Vergara Núñez C. Efecto de miconazol sobre el recuento de levaduras en candidiasis asociada a estomatitis protésica. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2018Ago [citado 28 Ago 2021];11(2):102-105. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072018000200102&lng=es.
26. Serpa Romero X, Guarín Rodríguez P. Estomatitis aftosa recurrente: reporte de un caso. Duazary [Internet]. 27 de julio de 2016 [citado 19 de septiembre de 2021];13(2):159-62. Disponible en:
<https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1722>
27. Jorge E, Del Toro Chang K, Torres M, Pérez M, Gilbert Y, Rico M. Efectividad del oleozón en el tratamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 60 años. Rev Scielo [Internet]2017 Sep [citado 31 Ago 2021]; 21(3):764-775. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300013&lng=es.
28. Casado T, Quezada O, Casado M, et al. Efectividad del tratamiento con oleozón versus crema de aloe en la estomatitis subprotésica. Rev AMC [Internet].2017 Ene [citado 31 Jul 2021] ;21(2):202-212. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71929>
29. Bustillos L, Medina H, Ramírez C, González A, Rojas F, Ortiz R. Síntesis y caracterización in vitro del hidrogel a base de un aceite esencial de Cinnamomum zeylanicum. Una propuesta para el tratamiento de la estomatitis subprotésica.Revencyt. [Internet].2018 Ene [citado 31 Jul 2021]; 13(1). Disponible en:
<Http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/handle/654321/1569#>
30. Valladares D,Bravo M, Hurtado L. Efectividad de la terapia laser en el tratamiento dela Estomatitis subprótesis.Cienciamaya.[Internet] 2020. [citado 31 Ago 2021];1(44). Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88330>