



**UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE
PORTOVIEJO**

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Previo a la obtención del título de:

ODONTÓLOGO

TEMA:

**Estomatitis Subprotésica en adultos mayores con
Diabetes Mellitus tipo 2**

Autor:

Elizabeth Carolina Catagua Palma

Tutor:

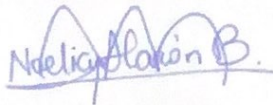
Od. Alda Noelia Alarcón Barcia

Portoviejo – Manabí – Ecuador

2023

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR TÉCNICO

En mi calidad de Tutor del proyecto de investigación titulado: "ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2" realizado por la estudiante Elizabeth Carolina Catagua Palma 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.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Ndelia Plarón B.", is written over a horizontal dotted line.

(f.) TUTOR

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL

Los suscritos, miembros del Tribunal de sustentación certificamos que este proyecto de investigación ha sido realizado y presentado por la estudiante Elizabeth Carolina Catagua Palma, 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.

Od. Yohana Macías Yen Chong
Presidente del Tribunal.

Miembro del Tribunal.

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.


FIRMA DEL EGRESADO

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi abuelito Carlos Catagua Saltos quien con su amor, paciencia y sabiduría me ha permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mi abuelita por su cariño y apoyo incondicional durante este proceso, por estar conmigo en todo momento e incentivar me a seguir mejorando cada día.

A toda mi familia y amigos porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

AGRADECIMIENTO

Quisiera agradecer a mi tutor metodológico Dra. Ángela Murillo, por su valiosa orientación y apoyo a lo largo de todo el proceso de investigación. Sus consejos, críticas constructivas y motivación han sido fundamentales para llevar a cabo este trabajo de manera exitosa.

También quisiera expresar mi gratitud a Od. Noelia Alarcón, por su colaboración en la revisión y mejora del contenido de este trabajo. Sus sugerencias y observaciones han sido esenciales para la redacción de este documento.

Asimismo, agradezco a mi familia y amigos por su apoyo incondicional en todo momento. Su paciencia y ánimo me han dado la fuerza necesaria para seguir adelante en los momentos más difíciles.

Finalmente, quisiera expresar mi agradecimiento a todas las personas que participaron en mi investigación y que, de alguna manera, contribuyeron a la realización de este trabajo. Su colaboración fue fundamental para lograr los objetivos propuestos.

RESUMEN

La Estomatitis Subprotésica es la inflamación de la mucosa bucal que está en contacto con la prótesis y afecta principalmente a adultos mayores por los cambios que ocurren en la cavidad oral con el pasar del tiempo. Esto lo convierte en un problema de salud bucal con compromiso sistémico, puesto que la Diabetes Mellitus desencadena una gran variedad de problemas bucodentales que complican tanto la salud bucal como general de los pacientes. El propósito de esta investigación es ofrecer una recopilación de información acerca de la Estomatitis Subprotésica y la Diabetes Mellitus tipo 2, con la finalidad de generar conciencia sobre la prevención, diagnóstico, y tratamiento. El objetivo es describir las características clínicas de la Estomatitis Subprotésica que presentan los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2. Este trabajo es el resultado de una búsqueda bibliográfica de artículos en los idiomas inglés y español, publicados a partir del año 2019. Se exploró en bases de datos del área de la salud: Scopus, PubMed, y el metabuscador Google académico, además se visitaron páginas como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Federación Internacional de Diabetes (FID), y Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD). Se concluye que existe mayor predisposición de padecer Estomatitis Subprotésica en el sexo femenino, además de observar cambios en la salud bucal de estos pacientes por las condiciones de la prótesis; los hábitos de higiene, y el descanso que los pacientes le dan a la aparatología.

Palabras Clave: Estomatitis Subprotésica; Prótesis Dental; Adulto Mayor; Patología Bucal; Diabetes Mellitus (Fuente DeCS/MeSH).

ABSTRACT

Sub-prosthetic stomatitis is the inflammation of the oral mucosa in contact with the prosthesis and mainly affects older adults because of the changes that occur in the oral cavity with the passing of time. This makes it an oral health problem with systemic involvement, since Diabetes Mellitus triggers a wide variety of oral health problems that complicate both the oral and general health of patients. The purpose of this research is to provide a compilation of information about Sub-prosthetic stomatitis and Diabetes Mellitus type 2, in order to raise awareness about the prevention, diagnosis, and treatment. The objective is to describe the clinical characteristics of Sub-prosthetic stomatitis in older adults with Diabetes Mellitus type 2. This work is the result of a bibliographic search of articles in English and Spanish, published since 2019. It was explored in databases of the health area such as Scopus, PubMed, and the academic Google meta-search engine. In addition, we visited webpages such as the World Health Organization (WHO), International Diabetes Federation (IDF), and the Latin American Diabetes Association (ALAD). It is concluded that there is a greater willingness to suffer from Sub-prosthetic stomatitis in the female sex, besides observing changes in the oral health of these patients due to the condition of the prosthesis; hygiene habits, and the rest period that the patients give to the appliance.

Keywords.

Keywords: Sub-prosthetic stomatitis; Dental Prosthesis; Elderly; Oral Pathology; Diabetes Mellitus (Source DeCS/MeSH).

Lic. Mariana Quintero, Mg. Ed.
DIRECTORA CENTRO DE IDIOMAS

Lic. Valentín Pico R., Mg. Ed.
DOCENTE DELEGADO



INTRODUCCIÓN

La Estomatitis Subprotésica es una de las enfermedades orales que afecta en gran parte a adultos mayores, debido a que se han evidenciado cambios en la cavidad oral con el pasar de los años; por las alteraciones que ocurren en la saliva, mucosa oral, y hueso alveolar. A nivel mundial, se determina que el 52.8 % de los pacientes que padecen la patología tienen lesiones a causa de la prótesis dental empleada (1,2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la Diabetes cursa con manifestaciones clínicas como: sed, micción frecuente, visión borrosa, y fatiga; sin embargo, estima que el 30-80 % de casos de Diabetes Mellitus tipo 2 no están diagnosticados y muestra una prevalencia en adultos mayores que va en incremento de 4.7 % al 8.5 % en los últimos años, es notorio el aumento en los países de ingresos económicos bajos y medios (3).

A lo anterior se agrega que la Estomatitis Subprotésica constituye un problema de salud bucal asociado a un compromiso sistémico por la Diabetes Mellitus, lo que desencadena una gran variedad de problemas orales, entre los cuales se encuentran, xerostomía, candidiasis oral, y alteración del gusto (1). Mediante un estudio se demostró que la Diabetes Mellitus tipo 2 está asociada a factores de riesgo como la dieta inadecuada, sedentarismo, y antecedentes familiares (4).

El propósito de esta investigación es netamente académico de manera que permita ofrecer la recopilación de información e ideas acerca de la Estomatitis Subprotésica y la Diabetes Mellitus tipo 2, con la finalidad de generar conciencia sobre la prevención, diagnóstico, y tratamiento.

Por lo expuesto, se busca describir las características clínicas de la Estomatitis Subprotésica que presentan los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2; y se consideran como objetivos específicos: identificar las manifestaciones en la cavidad oral según el grado de Estomatitis Subprotésica en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, indagar los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la Estomatitis Subprotésica en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, y determinar el tratamiento adecuado para pacientes diabéticos con Estomatitis Subprotésica.

MÉTODO

Se realizó una investigación descriptiva con enfoque cualitativo, mediante una revisión bibliográfica de información científica, pertinente, actualizada, y relevante acerca de la Estomatitis Subprotésica en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2, mediante una búsqueda con las palabras claves: Estomatitis Subprotésica, Prótesis Dental, Adulto Mayor, Patología Bucal, y Diabetes Mellitus. La información fue recopilada de bases de datos del área de la salud: Scopus, PubMed, y el metabuscador Google académico, además se visitaron páginas como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Federación Internacional de Diabetes (FID), y Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD).

Criterios de inclusión

Con base a la revisión bibliográfica se seleccionaron 35 publicaciones pertinentes y relevantes que cumplen con los siguientes criterios de inclusión: a) artículos originales de pacientes portadores de prótesis dentales totales y parciales diagnosticados con Estomatitis Subprotésica; b) artículos sobre Diabetes Mellitus tipo 2; c) publicaciones entre el año 2019 - 2023, a excepción de dos libros correspondientes a los años 1998(1), 2012(1) y un artículo 2002(1) por ser de valioso aporte; d) idioma: inglés y español.

Criterios de exclusión

Asimismo, se excluyeron: a) artículos no pertinentes al tema; b) artículos donde sus resultados no fueron claros y concluyentes, artículos de opinión, editoriales, resúmenes; c) tesis de pregrado, revisión de literatura, revisiones sistemáticas y metanálisis; d) publicaciones desactualizadas.

Como resultado de la búsqueda, se encontraron 155 documentos electrónicos, de los cuales se excluyeron 120 por no cumplir con los requerimientos necesarios y finalmente se validaron 35 para la elaboración de este artículo.

DESARROLLO Y DISCUSIÓN

La Estomatitis Subprotésica (ESP) se define como la inflamación y enrojecimiento de la mucosa bucal que se encuentra en contacto con las prótesis dentales parciales o completas, que afecta generalmente la zona del paladar y muy rara vez la cresta mandibular (5).

Su etiología es multifactorial, los cuales se agrupan en factores locales y sistémicos, para ello se debe de considerar que los pacientes portadores de prótesis dentales cursan por un proceso de adaptación al ser un cuerpo extraño dentro de la cavidad oral. Al referirse a factores locales, se encuentran: el estado actual de la prótesis, la higiene, y la adaptación de la misma; por otro lado, los factores sistémicos como la Diabetes favorecen a la aparición de Estomatitis Subprotésica, y afectan la salud bucal como general de los pacientes (6).

A la valoración clínica la Estomatitis Subprotésica se caracteriza por presentar un tejido rojo brillante, edematoso y granular que suele afectar la zona recubierta por la base protésica, aunque en ciertos casos se puede visualizar de manera focal; la mayoría de los pacientes desconoce la existencia de la lesión durante un tiempo porque cursa de forma asintomática o bajo otras circunstancias, pueden tener molestias como ardor, calor, y dolor (1).

Ante lo expuesto, se determina que la Estomatitis Subprotésica es una patología bucal de etiología multifactorial, localizada en la mayoría de los casos en el paladar y que afecta la mucosa que se encuentra en contacto con la prótesis, además de las manifestaciones clínicas que se pueden observar durante la inspección, como el color rojo brillante de la mucosa, acompañado de la presencia de tejido granular y edematizado, cabe mencionar que es una de las lesiones más frecuentes en la consulta odontológica.

La Estomatitis Subprotésica se clasifica en grados según Newton, la cual depende del aspecto de la mucosa bucal, debido a que sufre modificaciones durante el proceso de evolución de la enfermedad, donde varía la gravedad inflamatoria como parte de los cambios que ocurren en etapas más avanzadas. En primer lugar, el grado I cursa con una lesión inflamatoria de la mucosa bucal con puntos hiperémicos de color rojo, que son poco visibles a la inspección; en segundo, el grado II se refiere a un área eritematosa en la que se observa el contorno de la prótesis removible; por último, el grado III es una lesión más definida, la cual está compuesta por mucosa gruesa acompañada de la aparición de gránulos irregulares que le otorgan una

forma papilar. Con base a lo anterior, estudios determinaron que los pacientes portadores de prótesis totales presentaron mayor número de lesiones a la inversa de los pacientes portadores de prótesis parciales, por otra parte, el grupo etario que predomina son los adultos mayores, las lesiones de grado II se encontraron como las más comunes, seguidas del grado I, con una menor incidencia del grado III, donde el sexo femenino prevalece en comparación al masculino (7,8).

Dentro de los factores de riesgo de la Estomatitis Subprotésica se menciona a los locales y sistémicos; entre los factores de riesgos locales del individuo que incrementan la probabilidad de la enfermedad se encuentran: la edad con predisposición a los adultos mayores, el sexo en el cual el género femenino prevalece sobre el masculino, otras variables estudiadas fueron las prótesis con cinco o más años de uso, las prótesis desajustadas, la higiene deficiente, y el descanso que los pacientes le dan a la aparatología, todas en conjunto demuestran una evidencia clara al incrementar el riesgo de la aparición de la Estomatitis Subprotésica; en cuanto a factores de riesgo sistémicos se mencionan: la Diabetes, Hipertensión, y el uso de medicamentos que alteran la cavidad oral (9-12).

Es elemental el conocimiento de la clasificación y los factores mencionados anteriormente, esto se explica por evidenciar causas potenciales de riesgo para la aparición de la Estomatitis Subprotésica, de tal manera que la patología pueda ser identificada y eliminada, con el propósito de restablecer la salud bucal del paciente, aplicar control, y tratamiento adecuado de manera individualizada. Se considera relevante ratificar que en general la Estomatitis Subprotésica se agudiza por desencadenantes como hábitos nocivos que tienen los pacientes con su aparatología al facilitar la acumulación de biofilm dental; en consecuencia, la propagación de microorganismos en la cavidad bucal, por ello es importante el descanso de la prótesis a los tejidos bucales durante la noche.

Para comprender el desarrollo de la Estomatitis Subprotésica en los adultos mayores se debe conocer el papel del envejecimiento en los cambios bucales del individuo; por tanto, se logra conceptualizar como el deterioro de las funciones que involucra cambios celulares a nivel del organismo de manera gradual, y que aumentan el riesgo de enfermedades asociadas a la edad (13).

De igual manera se puede observar que en el adulto mayor el envejecimiento cursa por un proceso complejo de cambios en la cavidad oral, donde se pueden mencionar signos y síntomas

clínicos como: cambio de coloración de las mucosas y dientes; brechas edéntulas; movilidad dentaria; hiperplasia gingival; xerostomía, y alteración del gusto, de las cuáles prevalece el cambio de coloración de las mucosas y la xerostomía; así como manifestaciones bucales donde se mencionan: caries, enfermedad periodontal, estomatitis subprotésica, y queilitis angular (14,15).

Es necesario priorizar la atención odontológica en los adultos mayores debido a que este grupo es considerado como vulnerable, por lo que requiere de interés y tiempo del profesional sanitario, con un enfoque individualizado donde se permita ofrecer tratamientos modificados según las necesidades básicas que deben ser cubiertas. Así mismo, tener en consideración que el adulto mayor es susceptible a enfermedades sistémicas, motivo por el que las condiciones bucales de los pacientes se encuentran relacionadas con el uso de medicamentos recetados como tratamiento, y que causan efectos negativos en la cavidad oral, un ejemplo claro es la disminución salival.

De acuerdo con una investigación previa se plantea que el nivel de conocimiento sobre salud bucal, el nivel de educación, y sexo son factores involucrados en la calidad bucodental de los pacientes; con base a esto, los adultos mayores del sexo femenino, quienes tenían conocimiento de salud bucal y educación universitaria demostraron mejores condiciones bucales, en comparación con los individuos de bajo nivel de instrucción (16).

Por ello es el nivel de educación lo que permite a los pacientes comprender e interpretar las charlas educativas, receptar el mensaje de manera correcta, y conocer las medidas de prevención que existen como parte de la atención primaria.

La Diabetes es una enfermedad sistémica en la que el cuerpo no produce insulina o no la puede utilizar de manera eficiente, la insulina es una hormona encargada de regular los niveles glucosa en sangre, la falta o incapacidad de ésta conduce a un aumento de los niveles de azúcar y puede provocar complicaciones graves en la salud (17).

La Diabetes Mellitus (DM) se clasifica en cuatro grupos: Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), Diabetes gestacional (DMG), y otros tipos específicos de Diabetes (18).

La Diabetes es uno de los problemas que aqueja a la población a nivel mundial, pues el número de casos se encuentra en aumento con el pasar de los años; por tanto, los adultos mayores no son la excepción debido a que la edad es un factor de riesgo que en compañía de los cambios bucales propios del envejecimiento y la higienización de la cavidad oral se convierten en predisponentes de la enfermedad.

La Diabetes Mellitus tipo 2 se presenta cuando existe un grado de resistencia acompañada de la deficiencia en la producción de insulina, este tipo de Diabetes se da por la combinación de predisposición genética, y desencadenantes ambientales que afecta a adultos mayores; sin embargo, actualmente su frecuencia ha aumentado en niños y adultos jóvenes lo que se convierte en una situación preocupante. Cabe mencionar que la prevalencia de Diabetes Mellitus tipo 2 va en aumento debido al envejecimiento, la situación económica, y estilos de vida sedentarios (3,17,18).

Al contextualizar la problemática que representa la Diabetes Mellitus a nivel mundial, es necesario clarificar que la Diabetes Mellitus tipo 2 compone la mayoría de los casos de diabetes diagnosticados, por ello es fundamental priorizar la atención a adultos mayores que forman parte del grupo de riesgo y así evitar la aparición de distintas complicaciones a futuro.

La probabilidad de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 depende de ciertos factores de riesgo en la que se encuentran factores no modificables como: la edad, sexo, y antecedentes familiares; dentro de los cuales se expone que el grupo etario más afectado es el de los adultos mayores, y predomina el sexo femenino, así también se ha evidenciado cierta inclinación hacia los individuos de padre o madre con Diabetes Mellitus tipo 2, lo que incrementa el riesgo de desarrollar la enfermedad. Entre los factores modificables se encuentra el sobrepeso u obesidad, sedentarismo, tabaquismo, y factores dietéticos, donde el sobrepeso u obesidad se encuentran dentro de la clasificación del estado nutricional de los pacientes y representa uno de los factores más importantes para el desarrollo de Diabetes Mellitus tipo 2, mientras que el sedentarismo muestra su relevancia al determinar que los pacientes activos tienen un menor riesgo en comparación a los que no realizan ninguna actividad física, además del hábito de fumar, y de los malos hábitos alimentarios al comparar la dieta balanceada y no balanceada que tienen los pacientes mediante el seguimiento del estudio (4,19,20).

A criterio de la autora los factores modificables y no modificables de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 se convierten en un riesgo que predispone la aparición de posibles complicaciones, por lo cual es necesario buscar un cambio en los factores modificables para mejorar la calidad de vida al que está expuesto el paciente.

Estomatitis Subprotésica y Diabetes Mellitus tipo 2

Existe la posibilidad de presentar Estomatitis Subprotésica asociada a microorganismos, ante esto se da a conocer la presencia de *Cándida albicans* en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2 controlada y no controlada, cuyos grupos demostraron un crecimiento de *Cándida* y determinaron una diferencia significativa entre ellos, con predilección a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 no controlada. El motivo por el que aumentan las colonias de microorganismos puede relacionarse con la producción de saliva que se ve disminuida en los pacientes diabéticos (21).

Los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 debido a la hiperglucemia cursan con complicaciones bucales, entre las cuales se encuentran: xerostomía, candidiasis oral, alteración del gusto, y dificultad a la cicatrización; por lo tanto, una prótesis mal adaptada o con alguna irregularidad como: porosidades de la resina, bordes irregulares, grietas, pérdida de dientes artificiales, y fracturas de la base protésica pueden causar lesiones como úlceras en la cavidad oral (2,22).

La salud oral y sistémica se encuentran relacionadas y dependen del buen funcionamiento de las glándulas salivales. Los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 tienen una menor producción de saliva en comparación a los pacientes sanos, lo que trae como consecuencia la xerostomía y provoca irritación de la mucosa. Además, se ve afectada la deglución de los alimentos y eliminación de las bacterias; como resultado, existe colonización de microorganismos y aparición de problemas bucales (23).

La colonización de microorganismos como la *Cándida albicans* en la cavidad oral de los pacientes diabéticos determinan un hábitat favorable puesto que existen complicaciones que predisponen su desarrollo, como la xerostomía o también conocida como sequedad bucal.

La Diabetes Mellitus tipo 2 y la deficiente higiene bucal son consideradas factores de riesgo de la Estomatitis Subprotésica en el adulto mayor que se encuentran afectadas por diferentes aspectos, debido a que se asocia el tiempo que cada individuo padece la enfermedad con ciertos componentes de la salud bucal como la periodontitis, el usar aparatología protésica, y la pérdida dental. Cabe mencionar la relación con el tratamiento que llevan los pacientes, donde se determinó que los tratados con antidiabéticos muestran una mayor probabilidad de usar prótesis, o tener dientes flojos como parte del proceso evolutivo de la enfermedad periodontal en comparación a pacientes que no padecen la enfermedad (24).

Se afirma que a mayor tiempo de haber diagnosticado la Diabetes Mellitus tipo 2, mayor es el daño en la cavidad bucal de los pacientes no controlados, en donde debido al progreso de la enfermedad acompañada de los cambios a nivel bucal se pierden las piezas dentales, y se adquiere la necesidad de usar placas removibles para compensar las pérdidas dentarias.

Al considerar un estudio donde se menciona la escasa higiene oral por parte de los adultos mayores portadores de prótesis removibles, se evidencia la necesidad de promocionar la educación en salud bucal, hábitos de cuidado, higiene de la prótesis dental, y la importancia de los retiros regulares de la prótesis en boca por parte de los odontólogos y otros profesionales de salud (22).

Sobre los conocimientos de salud oral en diabéticos es relevante mencionar los autocuidados correspondientes a la cavidad bucal, como la frecuencia del cepillado dental; el uso de dentífrico; enjuague bucal, frecuencia y motivo de la consulta al odontólogo. Por tal razón, es importante que los profesionales de salud oral concienticen a los pacientes sobre la importancia de las visitas odontológicas preventivas (dos veces al año), indicar cepillado tres veces al día con pasta fluorada e hilo dental, y no recurrir al odontólogo por motivo de dolor, extracciones dentales o severos problemas periodontales (12,25).

El tratamiento de la Estomatitis Subprotésica busca eliminar los factores irritantes, como el uso continuo, y la higienización o cuidados de la prótesis removible, para lo cual se recomienda el descanso nocturno de la aparatología y una combinación de higiene mecánica a través de cepillado con agentes químicos (22,26). Los agentes químicos con potencial para inhibir el crecimiento bacteriano son: hipoclorito de sodio al 0.5 %, se realiza mediante la inmersión de la prótesis removible durante 15 minutos, una vez a la semana para no afectar a la composición

de la prótesis dental, y la clorhexidina al 0.12 % con propiedades antimicrobianas, bajo los mismos criterios (27).

La atención odontológica para pacientes diabéticos con Estomatitis Subprotésica es integral, en donde la educación y motivación debe ser un factor primordial en cada etapa del tratamiento, acompañado de la orientación a los adultos mayores o a sus cuidadores sobre cómo realizar el autocuidado de la cavidad oral y cuidado de la prótesis removible, debido a que si no existe una supervisión de las técnicas aplicadas pueden realizarse de manera incorrecta y afectar los tejidos de la cavidad bucal, así como la composición de la prótesis al ser expuesta a los agentes desinfectantes por un periodo de tiempo prolongado.

Cuando la Estomatitis Subprotésica es causada por microorganismos como la *Cándida albicans*, el tratamiento se basa en la prescripción de antifúngicos como la nistatina en suspensión oral de 100.000 u/ml, la cual se toma 1 ml 4 veces al día y se mantiene en boca unos minutos antes de ingerir; el tiempo de curación de la nistatina es a los 21 días donde se observa una mayor evolución de la mucosa (28). No obstante, se debe tener cuidado al momento de seleccionar el antifúngico debido a que cuando los pacientes toman algún antidiabético combinado con fármacos como el miconazol, fluconazol y ketoconazol pueden causar una interacción medicamentosa que potencie la acción de los antidiabéticos por inhibición del metabolismo hepático (29).

Una terapia alternativa reciente es la utilización de Oleozón, aceite de girasol ozonizado, para su utilización se debe retirar la prótesis, secar la mucosa, aplicar el medicamento con ayuda de un algodón, el paciente debe tener abierta la boca 5 minutos y no puede ingerir alimentos durante 2 horas desde la aplicación; la efectividad máxima del Oleozón es de 14 días en los cuales la mucosa bucal puede apreciarse con normalidad (28).

Con base a los estudios descritos se determina que el uso de nistatina en suspensión o el uso alternativo de Oleozón funcionan como tratamientos para la Estomatitis Subprotésica; pero se demostró que el segundo denota su máxima efectividad en una menor cantidad de días.

Como alternativa de tratamiento homeopático actual se utiliza el Bórax conocido como la sal de Sodio con propiedades antisépticas, antibacterianas, y desinfectantes utilizado para afecciones de la mucosa bucal y encías; mientras que la *Árnica montana* es una planta que

posee propiedades analgésicas, antiinflamatorias, y antimicrobianas en la mucosa y piel, para lo cual mediante el estudio aplicado a un grupo de pacientes diagnosticados con los distintos grados de Estomatitis Subprotésica, se puede observar que los pacientes tratados con Bórax se curaron en 10 días y los tratados con Árnica montana lo hicieron en más de 11 días. De acuerdo con esto se da a conocer la efectividad de ambos tratamientos; sin embargo, los resultados obtenidos de los pacientes tratados con Bórax demuestran tener una evolución más rápida que con Árnica montana (30).

La sábila en cristales de estado natural y el romerillo en colutorio son considerados tratamientos para la Estomatitis Subprotésica. Un estudio indica la aplicación tópica de los cristales de sábila o en colutorio sobre la lesión, en composición de 50 % extracto de sábila y 50 % agua hervida, para luego licuarlo y obtener la mezcla. En otro punto se menciona el uso de romerillo, al diluir 1 cucharada del extracto de la planta macerada en 120ml de agua hervida, tapar y por último filtrar, para ser utilizada en forma de colutorio frío, donde se determina que ambos grupos evolucionan bien y se curan al terminar el tratamiento, bajo la indicación de aplicarlo 3 veces al día por 15 días, no se observa diferencias significativas entre ambos grupos pero los pacientes tratado con los cristales de sábila presenta un menor tiempo de curación en comparación al romerillo (31).

La autora propone un tratamiento conservador en el manejo de la Estomatitis Subprotésica, debido a que los productos naturales son económicos, menos tóxicos y hay menor posibilidad de inducción a la resistencia antimicrobiana por el uso de antifúngicos orales; lo que le convierte en una buena alternativa para pacientes que tienen como preferencia las terapias naturales.

El deterioro de la prótesis dental por el tiempo de uso provoca el desgaste del acrílico, bordes irregulares, superficies ásperas, y grietas que facilitan la aparición de lesiones asociadas a la prótesis dental e irritan la mucosa bucal, en su terapéutica debe contemplarse realizar un rebasado de la prótesis o si es necesario el reemplazo de la misma cuando no existe posibilidad de modificarla. Para mejorar las irregularidades de la superficie de la prótesis, se sugiere realizar un rebasado protésico en donde se cubra la superficie de resina con materiales como el polimetacrilato o con nanopartículas de plata para disminuir la adhesión de microorganismos, por tal motivo, diversos autores señalan que al modificar las bases protésicas con estos materiales se consigue disminuir significativamente la presencia de microorganismos en la

aparatoología y la mucosa que la soporta sin comprometer las propiedades mecánicas y físicas, esto se debe a las propiedades antiadherentes y repelentes de los materiales seleccionados para la modificación de la prótesis dental (32-34).

Es necesario mencionar otra técnica que es empleada en el rebase de la prótesis con acondicionador de tejidos utilizados para dar estabilidad a las bases protésicas y distribuir las fuerzas de las cargas oclusales de manera uniforme; mediante la colocación del material se busca aliviar las cargas ejercidas sobre los tejidos y permitir a través de los controles realizados cada 3-4 días hasta que los tejidos irritados se recuperen de forma progresiva (35).

A pesar que los adultos mayores a menudo pueden ser renuentes ante el hecho de realizar restauraciones o reemplazar la prótesis removible que portan, se deben de considerar los factores relevantes de las condiciones en la que se encuentra la aparatoología para evaluar cada caso de manera individual y determinar los cambios necesarios que mejoren la calidad de vida de los pacientes.

CONCLUSIONES

La Estomatitis Subprotésica es una patología bucal de etiología multifactorial que presenta características clínicas a la inspección de la mucosa bucal como el color rojo brillante, acompañado de tejido edematoso y granular en la zona recubierta por la base protésica que aqueja en la mayoría de los casos a adultos mayores.

Las manifestaciones en la cavidad oral varían según el grado de Estomatitis Subprotésica que depende del proceso de evolución de la enfermedad, van desde el grado I que son pequeños puntos hiperémicos en la mucosa poco visible a la inspección; continua con el grado II que permite visualizar el contorno de la prótesis en la mucosa donde se encuentra asentada, y un grado III, cuya lesión aparece con ciertos gránulos irregulares que le dan una forma papilar.

Por otro lado, entre los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la Estomatitis Subprotésica en adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 se identifican dos grupos, los factores locales como: la edad y sexo con predisposición al grupo etario de adultos mayores y el sexo femenino, además de las condiciones de la prótesis, hábitos de higiene, y el descanso

de la aparatología por parte de los pacientes; así como, en los factores sistémicos se mencionan: la Diabetes, Hipertensión, y el uso de medicamentos que alteran la cavidad oral.

En cuanto a los tratamientos en pacientes diabéticos con Estomatitis Subprotésica, cabe mencionar la necesidad de una atención integral, acompañada de educación y motivación en cada etapa. La elección del tratamiento depende del desencadenante de la enfermedad, en muchos casos el retirar e higienizar la prótesis mejora las condiciones de estos pacientes. Por el contrario, otros individuos requieren de un tratamiento con antifúngicos como la nistatina en suspensión; o de un tratamiento alternativo natural como el Oleozón, Bórax, Árnica montana, sábila o romerillo, los cuales tienen estudios que demuestran la efectividad; además del tratamiento protésico con polimetacrilato, nanopartículas de plata, acondicionadores de tejido, y finalmente si es necesario el cambio de prótesis removible, esto para brindar una mejora en la calidad de vida de los adultos mayores portadores de prótesis dentales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Rodríguez B, Rodríguez Cuellar Y, Gonzales Cardona Y. Estomatitis subprótesis en desdentados totales y parciales. Revista Latinoamericana de hipertensión. 2022; 17 (4): p. 1-5. Disponible en: https://www.revhipertension.com/rlh_4_2022/5_estomatitis_subprotesis.pdf
2. Cuesta Guerra RE, Pacheco Consuegra Y. Las enfermedades orales en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Revista Conrado. 2021; 17(79): p. 328-333. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu/cu/index.php/conrado/article/view/1730/1705>
3. World Health Organization. (2020) HEARTS D: diagnosis and management of type 2 diabetes. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331710>
4. Sánchez Delgado J, Sánchez Lara N. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. Revista Finlay. 2022; 12(2): p. 168-176. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1121/2114>
5. Wood K, Goaz Pw. Estomatitis por prótesis dental. Diagnóstico diferencial de las lesiones orales y maxilofaciales. 5th ed. España: Elsevier; 1998. p. 63-64. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=RJlsacr_BzEC&pg=PA64&dq=estomatitis+protésica&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwir7OLm0aL7AhVRZzABHRhOD8sQ6AF6BAGMEAI#v=onepage&q=estomatitis%20protésica&f=false
6. Barreiro Mendoza N, Díaz Pérez CA, Martín Moya LA, Martínez Rodríguez M, Santos

- Zambrano TB. Caracterización de la estomatitis subprotésica en portadores de prótesis removible en clínicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador. Revista información científica. 2020; 99(2): p. 107-114. Disponible en: <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2842>
7. Cruz Sixto D, Palacios Sixto AJ, Perdomo Acosta AD, González Camejo DdIC, Sixto Iglesias MS. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes del policlínico Hermanos Cruz. Redalyc. 2019; 15(2): p. 242-250. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/6382/638267766009/html/#redalyc_638267766009_refl
 8. 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. Revista Nacional de Odontología. 2019; 15(29): p. 1-14. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/3349/2953>
 9. Rosales Ortiz A, Fonseca Vázquez M. Estomatitis subprótesis. Algunos factores de riesgo asociados. Revista MultiMed. 2022; 26(1): p. 1-13. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2049/2346>
 10. Ramírez Carballo M, Gómez Berenguer R, Bravet Rodríguez A, Reyes Fonseca A, Salso Morell R. Algunos factores de riesgo asociados a la estomatitis subprótesis. Revista MultiMed. 2019; 23(2): p. 1-13. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1155/1461>
 11. Rodríguez Pimienta E, Yero Mier I, Pérez García L, Castro Yero J, Marin Montero I, García Luis Y. Estomatitis Subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles en escuela militar Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2022; 26(2): p. 1-14. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5055/4697>
 12. Lourenço Morell L, Possebon A, Faot F, Rezende Pinto L. Prevalence of risk factors for denture stomatitis in complete denture wearers. Brazilian Journal of oral sciences. 2019; 18: p. 1-9. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Fernanda-Faot/publication/332786723_Prevalence_of_Risk_Factors_for_Denture_Stomatitis_in_Complete_Denture_Wearers/links/5cc9c23d299bf120978f2f50/Prevalence-of-Risk-Factors-for-Denture-Stomatitis-in-Complete-Denture-Wearers.pdf
 13. World Health Organization. (2020) HEARTS D: Envejecimiento y salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
 14. Álvarez Hernández JC, Díaz Medina A, Córdova Fadruga A, Guzmán López A, Morales Cabrera M, Cruz Pérez JL. Caracterización de las manifestaciones bucodentales en

pacientes adultos mayores. Revista 16 de Abril. 2021; 60(Supl.): p.1-6. Disponible en:

https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1241/616

15. Cruz-Sixto D, Palacios-Sixto AJ, Perdomo-Acosta AD, González-Camejo DC, Arencibia-González E. Factores causales en la aparición de lesiones bucales en adultos mayores. Univ Méd Pinareña. 2020; 16(2): p. 1-8. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/422>
16. Vázquez González JA, Ramos González RM, Rodríguez Suárez S, Fernández Campo R. Conocimientos sobre Salud bucal del adulto mayor. Consultorio 10. Policlínico “Dr. Tomas Romay” 2017-2018. Scielo. 2020; 42(5): p. 1-14. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v42n5/1684-1824-rme-42-05-2248.pdf>
17. Federación Internacional de la Diabetes. (2019) Atlas de la Diabetes de la FID. Disponible en: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
18. Mesa J. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. Revista de la asociación latinoamericana de diabetes. 2019; p. 7-11. Disponible en: https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
19. Martínez Vasallo B, Méndez Macón Y, Valdez Gasmuri I. Factores de riesgo asociados a diabetes mellitus tipo 2. Policlínico Docente José Jacinto Milanés. Matanzas, 2019. Revista médica electrónica. 2021; 43(6): p. 1-12. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4140/5305>
20. Heredia Morales M, Gallegos Cabriales E. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes. Scielo. 2022; 21(65): p. 1-12. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100179
21. Fenn SM, Narayanan M, Jacob M. Prevalence of oral Candida in saliva of uncontrolled and controlled type 2 diabetes mellitus patients – Beyond reasonable doubt?. SRM Journal of Research in Dental Sciences. 2019; 10: p. 1-6. Disponible en: https://www.srmjrds.in/temp/SRMJResDentSci1011-7006043_192740.pdf
22. Brantes MF, Azevedo RS, Rozza de Menezes RE, Póvoa HC, Tucci R, Gouvêa AF, Takahama Jr A. Analysis of risk factors for maxillary denture-related oral mucosal lesions: A cross-sectional study. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2019; 24(3): p. 305-313. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6530958/pdf/medoral-24->

- [e305.pdf](#)
23. García AP, Ramírez MI, Rodríguez LM, Castañeda JA, Ríos MC. Hiposalivación y xerostomía en pacientes hipertensos, diabéticos y/o hipertenso-diabéticos Rev Mex Med Forense. 2019; 4(1): p. 39-41. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2019/mmfs191n.pdf>
 24. Laouali N, El Fatouhi D, Aguayo G, Balkau B, Boutron Ruault MC, Bonnet F, Fagherazzi G. Type 2 diabetes and its characteristics are associated with poor oral health: findings from 60,590 senior women from the E3N study. BMC Oral Health. 2021; 21(315): p. 1-11. Disponible de: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-021-01679-w#citeas>
 25. Navarro Cuenca AG, Pallarés Sabater A, Beltrán Díaz R, Cuenca Abellán AM. Conocimientos sobre salud oral en diabéticos atendidos en Atención Primaria. Scielo. 2019; 12(1): p. 7-14. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v12n1/1699-695X-albacete-12-01-00007.pdf>
 26. Ramos Lorenzo M, Hernández Miranda L, Castellanos Curbelo A. Cuidado y conservación de prótesis acrílicas en pacientes geriátricos de la Clínica Estomatológica Puentes Grandes. Scielo. 2019; 13(2): p. 53-59. Disponible en: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/ree/v13n2/2661-6742-ree-13-02-00150.pdf>
 27. Perea Corimaya EM, Guillén Fernández EA, Tejada Chávez RC. Efecto del hipoclorito de sodio al 0.5% y gluconato de clorhexidina 0.12% en el crecimiento de Candida Albicans. Revista Scientiarvm. 2020; 6(1): p. 23-26. Disponible en: http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_139046758.pdf
 28. Ayala Báez S, Báez Matos CL, Reyes Romagosa DE. Efectividad del Oleozón® en el tratamiento de la estomatitis subprótesis con candidiasis asociada. Medigraphic. 2019; 23(3): p. 1-13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2019/ccm193j.pdf>
 29. Paredes F, Roca JJ. Principales interacciones de los antifúngicos tópicos y sistémicos. Elsevier. 2002; 21(1): p. 82-87. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-principales-interacciones-antifungicos-topicos-sistemicos-13025049>
 30. Pereira Fariñas B, Portilla Hernández B, Pérez García AB, Bermúdez Alemán R, Fariñas Morales C. Tratamientos homeopáticos en la estomatitis subprótesis. 16 de Abril. 2021; 60(281): p. 1-6. Disponible en: https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1230/649
 31. García Martínez Y, Fernández González OL, Hernández MC, Fernández JC, Gutiérrez

- Postigo Y, Hernández Morgado Y. Sábila en cristales de estado natural vs. romerillo en colutorios para el tratamiento de la estomatitis subprótesis. *Medigraphic*. 2019; 25(4): p. 1-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2019/mdc194g.pdf>
32. Acosta Torres LS, Flores Arriaga JC, Serrano Díaz PN, González García IA, Viveros García JC, Villanueva Vilchis MC et al. Biomaterial antifúngico para reducir las infecciones causadas por *Candida albicans* en pacientes edéntulos. *Gaceta Médica de México*. 2021; 157(4): p. 437-442. Disponible en: https://www.gacetamedicademexico.com/files/es/gmm_21_157_4_437-442.pdf
33. Gligorijević N, Mihajlov-Krstev T, Kostić M, Nikolić L, Stanković N, Nikolić V, Dinić A, Igić M, Bernstein N. Antimicrobial Properties of Silver-Modified Denture Base Resins. *Nanomaterials*. 2022; 12(2453): p. 2-16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9317501/pdf/nanomaterials-12-02453.pdf>
34. Bajunaid SO, Baras BH, Balhaddad AA, Weir MD, Xu HH. Antibiofilm and Protein-Repellent Polymethylmethacrylate Denture Base Acrylic Resin for Treatment of Denture Stomatitis. *Materials*. 2021; 14(1067): p. 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7956622/pdf/materials-14-01067.pdf>
35. Apodaca A. Acondicionador de tejidos, recubrimiento y reparaciones. *Fundamentos de prostodoncia total*. 1ra ed. México: Editorial UAS; 2012. p. 92-94. Disponible en: <https://editorial.uas.edu.mx/img/LibrosElectronicos/Prostodoncia.pdf>