



### ***Estomatitis subprótesis y sus diferentes etiologías***

#### ***Denture stomatitis and its different etiologies***

**Leidiana del Hoyo Rodríguez<sup>1</sup>, Ana María González Borges<sup>2</sup>, Susmaily Balbosa Pérez<sup>3</sup>, Evelyn Arencibia García<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Estudiante de cuarto año de Estomatología. Alumna ayudante de Prótesis. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Cuba. [lili2701@nauta.cu](mailto:lili2701@nauta.cu)

<sup>2</sup>Estudiante de cuarto año de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Cuba

<sup>3</sup>Estudiante de cuarto año de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Cuba. [susmaily.balbosa.290694@fcm.pri.sld.cu](mailto:susmaily.balbosa.290694@fcm.pri.sld.cu)

<sup>4</sup>Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral y Prótesis Estomatológica. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Cuba. [evelynag@has.pri.sld.cu](mailto:evelynag@has.pri.sld.cu)

---

### **RESUMEN**

La estomatitis subprótesis es una de las lesiones de la mucosa bucal que se diagnostica con frecuencia y se considera un proceso inflamatorio congestivo de la mucosa. El objetivo que persiguió esta investigación fue describir las diferentes etiologías estomatitis subprótesis como la dolencia que con más frecuencia se encuentra en los Servicios de Prótesis Estomatológica. Esta lesión se define como una alteración de tipo inflamatoria, que puede degenerar en una lesión hiperplásica si no se trata oportunamente; se presenta en la mucosa de soporte de pacientes total o parcialmente desdentados, portadores de prótesis removibles. La estomatitis subprótesis constituye una afección de etiología multifactorial, donde sobresalen factores de riesgo como la edad, reacciones alérgicas al material, infecciones por *Candida albicans* y *Staphylococcus aureus*.

**DeCS:** Estomatitis subprotética; dentadura parcial removible; *Candida albicans*

---

## ABSTRACT

Denture stomatitis is one of the oral mucosa lesions which are frequently diagnosed and it is considered a congestive mucosal inflammatory process. The objective of this research was to describe the different etiologies of denture stomatitis, as this is the disease more often found in prosthodontic services. This injury is defined as an alteration of inflammatory type, which can degenerate into a hyperplasic lesion if not treated; it occurs in the mucosa supporting partially or fully toothless patients with movable dentures. Denture stomatitis is a disease having multifactorial etiology, where the risk factors such as age, allergic reactions to the material, infections provoked by *Candida albicans* and *Staphylococcus aureus* prevailed.

**DeCS:** denture stomatitis; partial removable denture; *Candida albicans*

---

## INTRODUCCIÓN

La estomatitis subprótesis es una de las lesiones de la mucosa bucal que se diagnostica con frecuencia y se considera un proceso inflamatorio congestivo de la mucosa, que se relaciona estrechamente con el uso de un aparato protésico removible parcial o total.<sup>1</sup>

La acción de cubrir la mucosa masticatoria con una prótesis constituye para el tejido una agresión mecánica no fisiológica. Los efectos de presión, tracción y empuje que con ella se producen, pueden causar acciones irritantes sobre la misma. Cuando estos efectos son de mayor intensidad, suponen un estímulo patógeno que rompe ese equilibrio y conduce a una irritación tisular, acompañada de sus consiguientes reacciones inflamatorias, entre las cuales se encuentra con mayor frecuencia la estomatitis subprótesis.<sup>2-4</sup>

La mayoría de los investigadores considera que la etiología de la enfermedad es multifactorial. Dentro de los factores más comunes se encuentran: el trauma protético, ocasionado por el desajuste del aparato y los malos hábitos de utilización, higiene de la prótesis, posibles reacciones alérgicas e irritación, causada por los materiales que componen la prótesis (resinas o aleaciones metálicas), infección candidiásica y enfermedades sistémicas predisponentes.<sup>1</sup>

Se caracteriza por una proliferación fibroepitelial, causada por la base acrílica o metálica desajustada, asociada generalmente a una deficiente higiene bucal y hábitos personales de uso de las prótesis entre otras. Las características clínicas varían de acuerdo con la gravedad de la lesión, puede modificar su aspecto clínico.<sup>2</sup>

En Cuba, la rehabilitación protésica de un paciente es a través del uso de aparatologías construidas con diferentes materiales fundamentalmente el acrílico, esto conlleva una serie de cambios tisulares locales y sistémicos, que en un período se traduce en todo un proceso adaptativo, del cual dependerá el éxito o no del tratamiento.<sup>5</sup>

Además se debe instruir adecuadamente al paciente sobre la actuación a seguir y los cuidados de sus prótesis, así como prever una secuencia de revisiones periódicas para detectar cualquier anomalía a nivel de mucosa y corregirla oportunamente para evitar la instalación crónica de una enfermedad que puede ser prevenible y así evitar que se convierta en crónica.<sup>5</sup>

El objetivo que persiguió esta investigación fue describir las diferentes etiologías estomatitis subprótesis como la dolencia que con más frecuencia se encuentra en los Servicios de Prótesis Estomatológica.

## **DESARROLLO**

Con la edad, la mucosa oral experimenta modificaciones similares a las que afectan a la mucosa de otras partes del organismo<sup>6, 7</sup>, pero factores locales adquiridos a lo largo de la vida (dieta, prótesis, entre otros), pueden influir en dichos cambios, provocando alteraciones en la mucosa, puesto que se relaciona más directamente con la prótesis dental y sobre ella se asienta. La acción de cubrir la mucosa masticatoria con una prótesis constituye para el tejido una agresión mecánica, no fisiológica; los efectos de presión, tracción y empuje que se producen pueden causar acciones irritantes.<sup>8</sup>

Esta lesión se define como una alteración de tipo inflamatoria, que puede degenerar en una lesión hiperplásica si no se trata oportunamente; se presenta en la mucosa de soporte de pacientes total o parcialmente desdentados, portadores de prótesis removibles (las cuales se encuentran casi siempre en mal estado). La enfermedad se detecta cuando el paciente acude a la consulta para una nueva rehabilitación protésica o para ser atendido por otra causa; su aspecto varía desde áreas hiperémicas localizadas hasta lesiones que delimitan el contorno de la prótesis, y en estado avanzado aparecen proyecciones papilares dispuestas en estrecha proximidad, de apariencia verrugosa. Generalmente se presenta en la mucosa de soporte, en pacientes total o parcialmente desdentados portadores de prótesis mucosoportadas, dentomucosoportadas o dentosoportadas removibles, las cuales se encuentran casi siempre en mal estado.<sup>9, 10, 11</sup>

Esta condición ha sido descrita como mucosa inflamada subprotésica, palatitis subprotésica crónica, estomatitis subprotésica, estomatitis venenata, candidiasis atrófica crónica, estomatitis en relación con la prótesis y estomatitis protésica.<sup>1-5, 8</sup> El término estomatitis subprotésica se ha aceptado universalmente.<sup>1, 12</sup>

De acuerdo con la gravedad, esta entidad fue clasificada por Moreira y Bernal en: <sup>13</sup>

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

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

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

En la etiología de esta enfermedad se encuentran: traumatismos ocasionados por prótesis desajustadas, higiene bucal deficiente, hábito de dormir con la prótesis puesta, ingestión de alimentos muy calientes, edad del paciente, tipo de base protética, tiempo de uso de la aparatología, estrés, presencia de oclusión inestable, presencia de cámaras de succión en la base de la prótesis, falta de comunicación del profesional con el paciente y factores endógenos relacionados con enfermedades sistémicas y cardiovasculares. Todo esto manifiesta que estamos en presencia de una enfermedad de origen multicausal, lo cual hace más complejo su estudio y, más aún, su pronóstico.<sup>10, 14</sup>

El estímulo de la prótesis se manifiesta primero en la mucosa, hecho que se ha observado en estudios histoquímicos e histopatológicos, en los que se detectó que la prótesis estimula la mucosa durante los tres primeros años, y ésta reacciona con una hiperqueratinización y aumento de actividad enzimática de la mucosa. Después de tres años de realizada una nueva prótesis vuelve a normalizarse.<sup>15, 16</sup>

Las prótesis mal confeccionadas o inadecuadamente conservadas, que hayan perdido inevitablemente sus cualidades por continuar la persona usándolas más allá de su tiempo, han contribuido a la aparición de lesiones en los tejidos bucales.<sup>15, 16</sup>

La génesis de la estomatitis subprótesis es multifactorial, pero se atribuye gran importancia al traumatismo ocasionado por la dentadura artificial, incluido el uso continuo de esta, así como también a determinadas acciones iatrogénicas cometidas al tomar impresiones definitivas, reacciones alérgicas al material, infecciones por *Candida albicans* y *Staphylococcus aureus*, entre otros microorganismos; a enfermedades sistémicas, desequilibrio hormonal, estrés e higiene bucal deficiente.<sup>11, 12, 14, 17-19</sup>

El tratamiento generalmente prescrito a través de los años ha sido la retirada de la prótesis, con lo cual se afectan la estética, la masticación y la fonética; e igualmente, en dependencia de la gravedad de la lesión (grados I, II o III), se han indicado vitaminoterapia, colutorios, antibióticos, medicamentos fungicidas, intervenciones quirúrgicas, miel de abeja, Maxident, Vimang<sup>®</sup>, caléndula, sábila, láser, ozonoterapia y auriculoterapia, que eliminan el proceso inflamatorio a corto o largo plazo. De todas formas, además de los anteriores también se aplica la homeopatía con resultados alentadores en cuadros clínicos agudos y crónicos, pues se trata de un controvertido sistema de medicina alternativa, caracterizado por el empleo de remedios carentes de ingredientes químicamente activos.<sup>17</sup>

## CONCLUSIONES

La estomatitis subprótesis es la dolencia que con más frecuencia se encuentra en los Servicios de Prótesis Estomatológica y además constituye una afección de etiología multifactorial donde sobresalen factores de riesgo como la edad, reacciones alérgicas al material e infecciones por *Candida albicans* y *Staphylococcus aureus*.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ávila Chiong G, Rojas Pérez S, Peláez Bello RA, Rodríguez Guirado HA, Prado Ramos A. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes de la Clínica Estomatológica "Héroes de Bolivia". Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2014 [citado 2016 Ago 16]; 39(7): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/171>
2. Ley Sifontes L, Silva Martínez Y, Puig Capote E, Nápoles IJ, Díaz Gómez SM. Comportamiento de la estomatitis subprótesis. AMC [Internet]. 2010 Feb [citado 2016 Ago 16]; 14(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100009&lng=es)
3. Díaz Y, Martell IC, Zamora JD. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. Rev Cubana Estomatol. [Internet]. 2007 [citado 2016 Ago 16]; 44(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttextpid=S003475072007000300002&lng=es&nrm=isot&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextpid=S003475072007000300002&lng=es&nrm=isot&lng=es)
4. Ley L, Silva Y, Martín O, Paz E, Landrián C. Eficacia del aceite de girasol ozonizado en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado I y II. Arch Méd Camagüey. [Internet]. 2008 [citado 2016 Ago 16]; 12(3). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2008/v12n3/amc05308.htm>
5. Gutierrez Yut BL. Intervención educativa sobre actitud ante el dolor en pacientes geriátricos en prótesis. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2014 Abr [citado 2016 Ago 16]; 18(2): [Aprox. 11p.]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/826>
6. Franco González LM, Escobar Restrepo GD, Turizo Rovira AP, Vélez Ceballos M, Cardona Gil DL. Descripción de cambios clínicos de las mucosas orales en adultos mayores. Revista Nacional de Odontología. [Internet]. 2011 [citado 2016 Ago 16]; 7(12): [Aprox. 6p.]. Disponible en: <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/296/307>
7. Esquivel Hernández RI, Jiménez Pérez J. Efecto de la utilización de prótesis dentales en la percepción de salud bucal. Rev ADM. [Internet]. 2012 [citado 2016 Ago 16]; 69(2): [Aprox. 6p.]. Disponible en: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=91275&id\\_seccion=144&id\\_ejemplar=8958&id\\_revista=24](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=91275&id_seccion=144&id_ejemplar=8958&id_revista=24)
8. Pérez Ayala D, et al. La rehabilitación protésica en las lesiones bucales del adulto mayor. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2015 Feb [citado

- 2016 Ago 16]; 19(1): [Aprox. 10p.]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1933>
9. Colectivo de autores. Guías prácticas clínicas de enfermedades gingivales y periodontales. En: Colectivo de autores. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2011. p. 195-260.
  10. Francisco-Local A, González-Beriau Y, Vázquez-de-León A. Estomatitis subprótesis en pacientes portadores de prótesis dental superior. Medisur [Internet]. 2009 [citado 2016 Ago 16]; 7(1): [aprox. 4p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/600>
  11. Silva Contreras AM, Cardentey García J, Silva Contreras AM, Crespo Palacios CL, Suárez María C. Estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 15 años pertenecientes al Policlínico "Raúl Sánchez". Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2012 Oct [citado 2014 Ene 09]; 16(5): [Aprox. 10p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942012000500004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000500004&lng=es)
  12. Sánchez Iturriaga ME, Reyes Romagosa DE, Arias Tardón R, Rondón Martín EA. Estomatitis subprotésica en pacientes venezolanos portadores de prótesis removibles. MEDISAN [Internet]. 2013 Nov [citado 2016 Ago 16]; 17(11): [Aprox. 6p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013001100011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001100011&lng=es)
  13. Moreira Díaz E, Bernal Balaes A, Rodríguez PI. Estudio clínico histopatológico de la estomatitis subprótesis. Rev Cub Estomatol. 1984;6(21):189-97
  14. Garcia-Rodriguez B, Romero-Junquera C. Estomatitis subprótesis en mayores de 40 años del Hogar de ancianos Jesús Menéndez de Holguín. Correo Científico Médico [Internet]. 2012 [citado 2016 Ago 16]; 16(3): [Aprox. 0p.]. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/coemed/article/view/215>
  15. Sánchez-Oliva R, Betancourt-Telleía C, García-Carballo J, Sixto-Iglesiás M. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes del Policlínico Hermanos Cruz. Revista Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2013 [citado 2016 Aug 16]; 9(2): [Aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/163>
  16. Lemus Cruz LM, Triana K, del Valle Selenenko O, Fuentes Rufín L, León Castell C. Repercusión de la calidad de la prótesis en la aparición de lesiones bucales en el adulto mayor. Rev haban cienc méd [Internet]. 2009 Ene-Mar [citado 2016 Aug 16]; 8(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2009000100015&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2009000100015&script=sci_arttext)
  17. Creagh Castillo Y, Oliveros Noriega-Roldán S, Franco Montero G. Árnica montana como tratamiento homeopático en pacientes con estomatitis subprótesis de grados I y II. MEDISAN [Internet]. 2014 Jun [citado 2016 Ago 16]; 18(6): [Aprox. 6p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000600002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000600002&lng=es)
  18. Gendreau L, Loewy ZG. Review Epidemiology and etiology of denture stomatitis. J Prosthodont. [Internet]. 2011 Jun [citado 10 de enero de 2016]; 20(4): [Aprox. 9p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21463383>

19. Gutiérrez Carmen G, Bustos Medina L, Sanchez M, Zaror Cornejo L, Zambrano ME. Estomatitis Subprotésica en Pacientes de la IX Región, Chile. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2013 Ago [citado 2016 Ago 16]; 7(2): [Aprox. 6p.]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2013000200008&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2013000200008&lng=es)