

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
“Dr. Raúl Dorticós Torrado”
Cienfuegos

CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE ABREUS
“Dr. Mario Muñoz Monroy”

**ESTOMATITIS SUBPRÓTESIS EN
PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS.
CONSULTORIO # 7. ABREUS, 2019-2021**

Autora: Dra. Claudia Maritza Ramos Beltrán*

*Residente de segundo año de Estomatología General Integral

Tutora: Dra. Teresita de Jesús Barrio Pedraza**

**Especialista de II Grado en Estomatología General Integral.

**Profesor Auxiliar.

**TESIS PARA OPTAR POR LA ESPECIALIDAD DE
ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL**

**“AÑO 63 DE LA REVOLUCIÓN”
2021**

Agradecimientos

Al término de esta investigación deseo expresar mis agradecimientos a todos aquellos que han ayudado de una forma u otra a su realización, a mi tutora la Dra. Teresita de Jesús Barrio Pedraza y en especial a mi madre Tania Maritza.

A todos muchas gracias.

Dedicatoria

A mi Madre
A mi Abuela

RESUMEN

Introducción: La estomatitis Subprótesis es un cuadro clínico que se caracteriza por la inflamación de la mucosa oral, subyacente a una prótesis dental. Es una de las alteraciones que con más frecuencia se diagnostica dentro de la patología bucal. **Objetivo:** Caracterizar la estomatitis subprótesis en los pacientes mayores de 60 años del Consultorio # 7 en el municipio de Abreus en el período de noviembre del 2019 a abril del 2021. **Método:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, en un universo de 150 pacientes mayores de 60 años portadores de prótesis totales o parciales y tomando como muestra 80 pacientes que presentaron estomatitis subprótesis. Se identificó las características de la estomatitis subprótesis. Se estudió las variables: edad, sexo, tipo de prótesis, grado de severidad de la lesión, así como el nivel de conocimiento de los pacientes sobre las medidas de protección del aparato protético. Se confeccionó la historia clínica individual y la encuesta de conocimiento. **Resultados:** predominó la Estomatitis Subprótesis en el sexo femenino y el rango de edad de 64 a 69 años, la lesión grado II, tipo de prótesis total, los factores de riesgo locales del tipo mecánico – traumático e higiénico-infeccioso y un nivel de conocimientos malo.

Palabras Claves

Estomatitis subprótesis, prótesis, nivel de conocimiento, pacientes mayores de 60 años

Índice

Resumen

Introducción.....	1
Objetivos.....	7
Marco teórico.....	9
Diseño metodológico.....	18
Análisis y Discusión de los resultados.....	23
Conclusiones.....	35
Recomendaciones.....	36
Referencias Bibliográficas.....	37
Anexos`	

INTRODUCCION

El envejecimiento es una de las pocas características que unifica y define a todos los seres humanos. Es considerado un fenómeno universal, un proceso dinámico, inevitable y progresivo, que involucra un cierto número de cambios fisiológicos, en su mayoría simplemente una declinación en la función del organismo como un todo. El proceso de envejecimiento es inexorable e irreversible. ⁽¹⁾

Modifica los tejidos, órganos y sistemas, y a medida que el individuo aumenta en edad, afectando la autoestima, autovalencia, sus relaciones interpersonales y afectivas. En este contexto, la cavidad oral es parte del organismo y forma el sistema estomatognático. ⁽²⁾

Los tejidos orales y periorales no escapan al proceso de envejecimiento, observándose en ellos diversos cambios, como: pérdida de dientes, disminución del tejido óseo de la mandíbula y de los maxilares y disminución del flujo salival, entre otros. ⁽³⁾

La cavidad bucal, por las múltiples funciones que tiene en la vida del hombre y su exposición permanente a agentes físicos, químicos y biológicos, tiene una peculiar significación en el funcionamiento normal del organismo, por lo que merece una atención médica más cuidadosa tanto en la prevención como en el diagnóstico precoz de cualquier afección. Por ello es necesario recordar que para disfrutar un alto grado de salud general es necesaria una salud bucal. ⁽⁴⁾

La detección precoz de lesiones bucales en adultos mayores se fundamenta en la identificación temprana de alteraciones. Una lesión inflamatoria es un tejido que presenta cambios morfológicos con probabilidades mayores de aparición de cáncer, lo que reduce del 10 al 20 % la mortalidad a partir de su detección temprana en los servicios estomatológicos. ⁽⁵⁾

Se hace entonces necesario la adecuada promoción de salud y prevención de dichos riesgos en todos los servicios brindados por las clínicas de Estomatología.

Es por ello que en ocasiones las personas de edad avanzada dejan de acudir a los servicios estomatológicos pues refieren encontrarse desdentados o sin molestias, salvo su asistencia por desajuste del aparato protésico. ⁽⁶⁾

Estas circunstancias imposibilitan la revisión oportuna y preventiva de los especialistas en la búsqueda de afecciones en la cavidad bucal, sobre todo las lesiones e inflamaciones.

Las prótesis constituyen una alternativa para la pérdida de la dentadura. Pero, aun cuando son una buena solución, no están exentas de provocar daños, lo cual, junto a la susceptibilidad de los tejidos propiciados por el envejecimiento y por los inadecuados estilos de vida, puede llevar a cambios importantes de las mucosas, los huesos de la cavidad bucal y, en especial, la aparición de lesiones que pueden variar desde las más simples hasta las malignas y causar un gran problema de salud para las personas y para la sociedad. ⁽⁶⁾

Se asume que la prótesis estomatológica es aquella que mediante aparatos artificiales colocados en la boca, restituyen funciones principales para el paciente.

La acción de cubrir la mucosa masticatoria con alguna 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 consiguientes reacciones inflamatorias dentro de las que se encuentra la estomatitis subprótesis. ⁽⁷⁾

La estomatitis subprótesis es la enfermedad que con más frecuencia se encuentra en los Servicios de Urgencias Estomatológica, es una lesión que impide iniciar de forma inmediata una rehabilitación protética. La estomatitis subprótesis es el término generalmente utilizado para describir los cambios inflamatorios de la mucosa en la bóveda palatina cubierta por la prótesis; es una de las afecciones de mayor prevalencia en los pacientes portadores de prótesis, enfermedad que evoluciona en diferentes etapas, por lo que se describen tres grados de acuerdo con el aspecto clínico de la mucosa.

En la estomatitis grado I los signos inflamatorios son mínimos, asintomáticos, pueden aparecer áreas hiperémicas localizadas o en formas de pequeños puntos eritematosos; en el grado II la lesión es francamente inflamatoria, puede observarse el dibujo de los contornos de la prótesis, la superficie mucosa es de color rojo brillante, aparecen áreas eritematosas difusas que pueden cubrirse total o parcialmente por un exudado blanco – grisáceo, generalmente el paciente expresa alguna sensación subjetiva. En la estomatitis grado III la lesión está constituida por una mucosa gruesa con gránulos irregulares que a veces toman aspecto papilar con alteraciones máximas en la parte central de la mucosa palatina, la magnitud de los signos inflamatorios es variable y generalmente sobre estos predominan los fenómenos proliferativos. ^(8,9)

Esta es definida también como una de las alteraciones más frecuentes de la mucosa del paladar duro en pacientes portadores de prótesis dentales mucosoportadas. Se trata de una proliferación fibroepitelial, provocada por la base acrílica o metálica desajustada, asociada generalmente a la presencia de microbianos como *Cándida albicans* patógena, estreptococos, estafilococos, etcétera, que se encuentran tanto en la superficie interna de la prótesis, como en las lesiones. Esto se deriva generalmente de una higiene deficiente y de determinados hábitos personales de uso de las prótesis, lo que le confiere un origen multicausal y hace que su estudio sea muy complejo. ⁽¹⁰⁾

Entre los factores etiológicos que principalmente se le han asociado se encuentran la mala higiene y el dormir con la prótesis, inestabilidad oclusal por desadaptación de la misma, alergia a los componentes acrílicos y antecedentes sistémicos como diabetes, disfunción endocrina, anemia, infección por HIV que facilitan el establecimiento de la enfermedad. ^(9,10)

La mayoría de los pacientes desconocen la existencia de la lesión durante mucho tiempo, es por lo general asintomático, aunque pueden estar presentes en algunas ocasiones, síntomas entre los cuales podemos citar ardor, calor, edema, sabor metálico, dolor y halitosis.

El tratamiento de esta afección está encaminado a la eliminación de los factores locales, para lo cual varios autores recomiendan retirarse las prótesis

por largos períodos, cepillarlas, así como la utilización de enjuagatorios bucales, usos de medicamentos que favorezcan la resolución del cuadro clínico y una terapia con antifúngicos. Últimamente se han utilizado otros tratamientos más inocuos como la miel de abeja, la sábila, el láser y el ozono, se han obtenido resultados satisfactorios en un tiempo más breve, evitando de esta forma la utilización de medicamentos tóxicos como los convencionales. ^(11,12)

Esta enfermedad es poco conocida por la población y es inadecuadamente tratada en muchas ocasiones. Tiene un alto por ciento de aparición en pacientes rehabilitados; así lo demuestran las estadísticas en algunos países: Dinamarca 40 – 60 %, Chile 53 %, Japón 43 %, Brasil 56 %, Finlandia 52 % y Alemania 70 %. Un estudio realizado en Venezuela evidenció afectación en el 60,7 % de la población estudiada.

En Cuba, a pesar de las conocidas garantías del sistema de atención estomatológica, llega a afectar a más del 45 % de los pacientes que utilizan prótesis dental. ⁽¹³⁾

Según los informes, estas lesiones bucales tienen una mayor incidencia en la población adulta de avanzada edad, y más del 95% se presentan en personas mayores de 40 años, el promedio de edad al establecer el diagnóstico fue de 60 años. La experiencia clínica actual demuestra la necesidad de adentrarse en el conocimiento de esta patología, cuya terapéutica lleva implícito no sólo resolver el problema propio de la enfermedad, si no el reemplazo de la dentadura con la consiguiente planificación y empleo de recursos adicionales.

En Cuba, desde la década del 60, la atención estomatológica a la población ha sido una de las principales prioridades del Sistema Nacional de Salud, por ello el estomatólogo debe sentirse profundamente comprometido con su profesión, tanto para conocerla y vivirla intensamente, como para plantear alternativas de soluciones; de hecho, debe comprender que su principal deber ético y moral es conservar sana a la comunidad y que no corresponde con la nobleza y dignidad de la profesión el aferrarse a un ejercicio que condena a las personas a permanecer enfermas. ⁽¹⁰⁾

Con respecto al tema internacionalmente se registran publicaciones e investigaciones realizadas por Gutiérrez C.G., Medina L.B., Sánchez M., Cornejo L.Z., Zambrano M.E., entre otros. ⁽²⁾

En Latinoamérica prestigiosos investigadores abordan el tema, tal es el caso de Pérez Díaz Francisco Antonio, Cartes-Velásquez Ricardo, Durán Vargas Josefa, Mora Cortez Fabiola. ¹¹ Sánchez Iturriaga María Elena, Reyes Romagosa Daniel Enrique, Arias Tardón Rayza, Rondón Martín Esmérida Alicia. ⁽¹⁵⁾

En Cuba un grupo de investigadores investigaron y publicaron acerca del tema entre los que se encuentran Coureaux Rojas L, Chávez González Z, Toirat Romaní Y, Legna Montoya A, Segúen Hernández J. ¹² González BY, Dumenigo SA, Fuguet BJR. ⁽¹³⁾

Estudios realizados en la provincia en poblaciones de adultos mayores, revelan que la estomatitis subprótesis ocupa el primer lugar entre las lesiones de mucosa bucal. ⁽¹³⁾

En Cienfuegos Pérez Y. et al. ⁽¹⁾ en 2015 realizan un estudio sobre los métodos más eficaces de rehabilitación protésica. González BY, Dumenigo SA, Fuguet BJR ⁽¹³⁾, en 2017, realizan un estudio descriptivo sobre la estomatitis subprotesis en pacientes portadores de prótesis total superior, demostrando en predominio de esta enfermedad en esta zona bucal. ⁽¹³⁾

El municipio de Abreus no está exento de este problema de salud por lo que se considera que profundizar en esta problemática es de gran importancia para la planificación de los servicios médicos y para establecer políticas adecuadas en beneficio de la población. Por lo que es motivo para realizar esta investigación.

Fundamentación del estudio.

La situación real en Abreus sobre el uso de prótesis, y las lesiones bucales provocadas por las prótesis que están siendo usadas, así como la relación entre sus características y las lesiones bucales en la población no está visiblemente cuantificada, ni tampoco se conoce el riesgo que tiene un

individuo de tener lesiones bucales con un tiempo de uso prolongado o con una prótesis desajustada o en mal estado. Las evidencias actuales no pasan de ser suposiciones realizadas a partir de la práctica asistencial y no existen trabajos publicados que describen el estado concreto de este problema en este municipio. Profundizar en esta problemática es de gran importancia para la planificación de los servicios médicos y para establecer políticas adecuadas en beneficio de la población.

Al revisar bibliografía en línea y otros documentos médicos publicados en el mencionado territorio, no se halló información sobre este problema de salud, por lo que se decidió llevar a cabo la presente investigación, con la cual se conseguirá caracterizar la estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 60 años del Consultorio 7, 2019-2021.

Problema Práctico. Incremento de los casos de estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 60 años en el consultorio # 7 del municipio Abreus.

Problema de investigación. ¿Qué características tendrá la estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 60 años, Consultorio # 7 en el municipio de Abreus?

Objetivos.

General.

Determinar las características de la estomatitis subprotesis en pacientes mayores de 60 años del Consultorio # 7 en el municipio de Abreus.

Específicos.

1. Caracterizar los pacientes estudiados según edad, sexo, nivel educacional y ocupación.
2. Identificar el grado de severidad de la estomatitis subprótesis.
3. Determinar los factores de riesgo asociados a la estomatitis subprótesis.
4. Determinar el nivel de conocimiento sobre uso y cuidado de la prótesis dental.

Actualidad.

Está refrendado en el artículo 126 de los lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución para el período 2016-2021 que dice: Elevar la calidad del servicio que se brinda, el cumplimiento de la ética médica, lograr la satisfacción de la población, así como el mejoramiento de las condiciones de trabajo y la atención al personal de la salud. Garantizar la utilización eficiente de los recursos, el ahorro y la eliminación de gastos innecesarios. ^{“(27)”}

Novedad científica.

Con los resultados de esta investigación se pretende lograr una transformación en los hábitos, costumbres, forma de pensar y estilos de vida a través de estrategias de promoción de salud, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación.

Aportes.

Práctico: Se logrará mejorar la calidad del uso y cuidado de la prótesis así como las medidas higiénicas bucales y del autoexamen bucal

Docencia: Sirve como material de referencia para futuras investigaciones.

MARCO CONCEPTUAL

Estomatitis Subprótesis.

Conceptos.

Encontramos en la literatura que esta patología puede ser denominada con diferentes términos, como son: Estomatitis subprótesis ⁽¹⁴⁾, Estomatitis subprotésica ⁽¹⁵⁾, Estomatitis protésica ⁽¹⁶⁾, Candidiasis atrófica eritematosa⁷ o Candidiasis atrófica crónica. ⁽¹⁷⁾

La Estomatitis Subprótesis: es una de las alteraciones que con más frecuencia se diagnostica de las Patologías Bucales, y se define como una alteración de tipo inflamatoria que puede ocasionar una lesión hiperplásica. Generalmente se presenta en la mucosa de soporte, en pacientes total o parcialmente desdentados (mucosoportadas o dento-mucosoportadas) y portadores de prótesis removibles, las cuales se pueden encontrar en mal estado por las condiciones de higiene bucal por parte del paciente. Es por esto que la estomatitis subprotésica se considera una enfermedad prevalente entre los portadores de prótesis removibles, su ubicación más frecuente es en el maxilar superior ⁽¹⁶⁾

Diagnóstico de Estomatitis subprotésica

En 1962 fue clasificada por Newton de acuerdo a las características clínicas de la inflamación de la mucosa de los maxilares en relación a una prótesis, por lo que en la actualidad su diagnóstico es clínico, mediante la inspección visual de la mucosa de soporte

Clasificación de Newton: ⁽¹⁶⁾

1. Estomatitis Tipo I: Signos inflamatorios mínimos, generales asintomáticos. Pueden aparecer áreas hiperémicas localizadas o en forma de pequeños puntos eritematosos. Es la lesión mínima visible a la inspección.
2. Estomatitis Tipo II. Mucosa de aspecto liso, atrófico y eritematosa, con inflamación difusa y amplia en relación a la zona de contacto de la

prótesis. Lesión francamente inflamatoria. Puede observarse el dibujo de los contornos de la prótesis, la superficie mucosa es de color rojo brillante, aparecen áreas eritematosas difusas que pueden cubrirse total o parcialmente por un exudado blanco-grisáceo. Generalmente el paciente expresa alguna sensación subjetiva.

3. Estomatitis Tipo III Lesión constituida por una mucosa gruesa, con gránulos irregulares que, a veces, toman aspecto papilar con las alteraciones máximas en la parte central de la mucosa palatina. La magnitud de los signos inflamatorios es variable y generalmente sobre éstos predominan los fenómenos proliferativos.⁽²²⁾

Para una correcta detección de estomatitis subprotésica además de un exhaustivo examen clínico, fue importante la observación de la prótesis, evaluando las condiciones de limpieza, y otros factores como retención, apoyo y dimensión vertical.⁽¹⁸⁾

Factores determinantes de la estomatitis.⁽¹⁹⁾

Frecuentemente las levaduras del género *Cándida* son asociadas como factor causal de esta patología, pero su etiología es multifactorial.^(16,17)

Factores sistémicos:

Diabetes

Se ha demostrado que en la superficie protésica de los participantes diabéticos hay recuentos de colonias de levaduras más elevados en comparación con los sujetos no diabéticos, considerando a la saliva de los participantes diabéticos como el factor predisponente para el crecimiento de *Cándida albicans* in vitro.²¹

La deficiencia de factores nutricionales. Desde el punto de vista sistémico algunos autores reportan que la anemia ferropénica y los altos niveles de colesterol, son factores que se asocian con la predisposición a padecer de Estomatitis Protésica.⁽²¹⁾

Patologías Renales. Las patologías renales al ser frecuentes en las personas de edad avanzada y al requerir tratamientos repetitivos con antibióticos y sulfamidas, presentan frecuentemente alteraciones de la flora microbiana

principalmente en la cavidad oral, favoreciendo el crecimiento de microorganismos oportunistas que generan reacción inflamatoria de la mucosa oral. ⁽²¹⁾

Xerostomía.

Las alteraciones cualitativas y cuantitativas de la saliva en adultos mayores, son consideradas consecuencias de la ingesta de medicamentos, principalmente de tipo antihipertensivos. Estos medicamentos presentan como efecto secundario la reducción sustancial de los niveles de saliva, lo cual puede actuar como factor predisponente a la virulencia de las especies de *Candida* presentes en la cavidad oral. ⁽²¹⁾

Otros factores que predisponen a la infección por *Candida* y estomatitis subprótesis incluyen: disfunción endocrina, infección por VIH, quimioterapia, tabaquismo y consumo de alcohol. ⁽²¹⁾

Factores Locales:

1. Factor mecánico- traumático: Trauma protésico por prótesis desajustadas, esto genera ruptura de células epiteliales, reduciendo la barrera epitelial y favoreciendo la penetración de antígenos microbianos, constituyendo un papel predisponente. ⁽²²⁾

2. Factor higiénico- infeccioso: Dentro de este se puede considerar una mala higiene, también el uso de prótesis de forma continuada, ambos factores que favorecen un mayor acumulo de placa entre la superficie protésica y la mucosa oral, debido a que se genera un ambiente ácido y anaeróbico producido por la disminución del flujo sanguíneo como resultado de la presión que ejerce la prótesis sobre la mucosa. ⁽²²⁾

El papel de la saliva en la Estomatitis Protésica está relacionado con la colonización de *Cándida albicans* y sigue siendo controversial. Algunos estudios han demostrado que la saliva reduce la adhesión de los microorganismos, al poseer moléculas defensivas como la lisozima, lactoferrina, calprotectina y principalmente IgA que disminuye la adherencia de *Cándida* a las superficies orales. ⁽²²⁾

Adicionalmente proteínas salivales como las mucinas, pueden actuar como receptores de las especies de *Cándida*, evitando la adherencia. Por el contrario, en el caso de disminución o ausencia completa de saliva, se genera un cambio y desequilibrio de las comunidades microbianas normales, favoreciendo la proliferación de bacterias como *Staphylococcus aureus*, especies de *Cándida*, *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus*.⁽²²⁾

PH de la Cavidad Oral el pH bajo del medio ambiente oral está dado por el metabolismo de los carbohidratos que generan productos ácidos. Los niveles bajos de pH pueden favorecer la adhesión y proliferación de la levadura *Cándida*. De hecho, un pH igual a tres es óptimo no sólo para la adhesión de las levaduras, sino también para la actividad enzimática de las proteinasas que, junto con las lipasas, son los factores de virulencia más importantes de las especies de *Cándida*.⁽²²⁾

Adicionalmente el descenso en el valor de pH puede darse por el uso continuo de la prótesis. Este hábito permite tener un medio anaerobio que favorece la proliferación de levaduras, lactobacilos y estreptococos que aumentan la inflamación de la mucosa que se encuentra en contacto con la superficie protésica.⁽²²⁾

La adhesión inicial de *Cándida* depende de la microporosidad presente en la superficie de la prótesis. Las irregularidades de la superficie hacen posible a las levaduras adherirse y sobrevivir dentro de la prótesis. Una vez anidadas es más difícil eliminar estas bacterias y levaduras de forma mecánica y química. Por lo tanto, una superficie protésica irregular, en presencia de una mala higiene bucal, permite que especies de *Cándida* puedan penetrar, adherirse y coagregarse con las comunidades bacterianas, como *Streptococcus sanguis*, *Streptococcus gordonii*, *Streptococcus oralis* y *Streptococcus anginosus* (*S. milleri*), esta coagregación está dada por las interacciones entre proteínas y carbohidratos, que finalmente llevan a la inflamación de la mucosa oral.⁽²²⁾

Presencia de placa microbiana en varios estudios microbiológicos reportaron que la placa acumulada en las prótesis de participantes con EP, tiene una composición compleja, representada principalmente por: especies de *Cándida*, bacterias gram-positivas, como *Streptococcus sanguis*, *S. gordonii*, *S. oralis*, *S.*

anginosus, estafilococos y bacilos predominantemente actinomicetos, seguido de Lactobacillus.⁽²¹⁾

Adhesión Se observó que especies de *Cándida* tienen la capacidad de adherirse e invadir rápidamente los tejidos del huésped, pero específicamente las formas dotadas de hifas. La primera etapa del proceso infeccioso consiste en un complejo mecanismo de interacción entre la *Cándida* y el hospedero, por medio de las proteínas presentes en la superficie celular de las levaduras, específicamente entre las nanoproteínas y la fucosa o la N-acetilglucosamina presente en las proteínas de la superficie de las células epiteliales.⁽²¹⁾

Patogénesis La presencia de bacterias como estreptococos y actinomicetos induce al organismo a producir proteasas como IgA y enzimas como amino-peptidasas, hyaluronidasas, condroitinasas y neuraminidasas, capaces de degradar el epitelio oral. Estas enzimas permanecen en estrecho contacto con la mucosa oral, ocasionando un incremento en el exudado inflamatorio que no sólo favorece la colonización bacteriana, sino también la proliferación de levaduras principalmente especies de *Cándida* sobre la mucosa que se encuentra en contacto con la superficie de la prótesis.⁽²¹⁾

Las proteasas pueden aumentar la patogenicidad de las sustancias bacterianas, al destruir las inmunoglobulinas salivales, lo que conlleva a la atrofia epitelial, facilitando la invasión de hifas que dan origen a las lesiones características de la Estomatitis Protésica.⁽²¹⁾

Higiene y uso nocturno de la Prótesis La mala higiene de la prótesis está claramente aceptada como un factor de riesgo crítico para la Estomatitis Protésica. Estudios demuestran una clara asociación entre la mala higiene de la prótesis y el mayor riesgo de prevalencia de Estomatitis Protésica.⁽²³⁾

El no retirar la prótesis en la noche mientras se duerme, favorece las condiciones anaeróbicas y un pH relativamente bajo entre la base de la prótesis y la mucosa, lo cual permite el crecimiento excesivo de patógenos oportunistas como *Cándida*.⁽³⁰⁾

El retirar la prótesis durante la noche se consideró como un procedimiento que ayuda a reducir en cantidad las colonias de *Cándida*, diversos estudios han reportado una reducción de *Cándida* del 48% a 74% en los participantes con

Estomatitis Protésica que retiran la prótesis al dormir, frente a quienes únicamente se les realiza la limpieza y desinfección de la prótesis. ⁽²³⁾

Entre las causas se ha conferido importancia al estrés, *Cándida albicans* y factores endógenos relacionados con enfermedades sistémicas y cardiovasculares. ^(23, 30)

3. Factor dietético: Alta ingesta de hidratos de carbono, que favorecen el mecanismo de adhesión de patógenos; falta de nutrientes, como hierro, y vitaminas. Elementos esenciales para un adecuado funcionamiento del organismo, necesarios para recambio celular y reparación epitelial. ⁽²³⁾

4. Factor alérgico: Por liberación de subproductos de la resina protésica, como monómero y formaldehído o por aleaciones metálicas. ⁽²³⁾

Se asumió que el diagnóstico de la estomatitis subprótesis va encaminado fundamentalmente a las características clínicas que muestra la mucosa oral cubierta por la prótesis mediante las técnicas de observación visual principalmente, donde según los signos y síntoma, permitió identificar el grado de afectación y gravedad. Se indagó en los factores de riesgo tanto sistémicos como locales asociados al paciente en cuestión tales como la diabetes mellitus, higiene y uso nocturno entre otros siendo los mencionados los más frecuentes.

Para el diagnóstico de la estomatitis subprótesis:

Corzo D.A. en su estudio plantea que para diagnosticar las estomatitis subprótesis y establecer el tratamiento se procederá de la siguiente forma: ⁽²³⁾

a) Examen clínico: reconocimiento de las lesiones clínicas citadas anteriormente y su clasificación.

b) Confirmación microscópica: Citología exfoliativa en el área eritematosa y coloración PAS para confirmar la presencia del hongo.

Levaduras en poca o regular cantidad: Flora normal.

Levaduras de gran cantidad: Candidiasis eritematosa crónica.

Pseudohifas, micelios u otros: Candidiasis eritematosa crónica. ⁽²⁵⁾

Ante un resultado negativo, se hará cultivo, como último recurso para detectar la presencia del hongo. ⁽²⁴⁾

Resultado negativo: Medidas higiénicas de la mucosa y la prótesis y sustitución de la misma.

- Resultado positivo: Lo anterior, más antimicóticos tópicos y en casos especiales, sistémicos (evaluar función hepática).⁽²⁴⁾

Tratamiento de Estomatitis subprotésica:

Sin lugar a duda lo primero que se debe hacer cuando un paciente presenta esta condición es la enseñanza de higiene oral y protésica. Por ende, se realizó un adecuado manejo clínico en general de estomatitis subprotésica incluye correcta higiene oral, procedimientos de limpieza de la prótesis, antifúngicos tópicos (en fases iniciales) y/o sistémicos (casos más complejos o que no responden a terapia tópica), desincentivar el uso nocturno del aparato y cambio de las prótesis.^(16,27)

Estomatitis subprotésica de origen traumático: Generalmente al eliminar el factor causal traumático, la reacción inflamatoria disminuye. Sin embargo, pudiese ser necesario rebasar la prótesis con un material de rebasado, como los acondicionadores de tejido, que disminuyen el impacto de las fuerzas masticatorias sobre la mucosa y reborde.⁽¹⁶⁾

Estomatitis subprotésica asociada a Cándida: Dentro de los tratamientos de esta patología encontramos:

I. Terapia antifúngica (pudiendo utilizarse)

a. Poliénicos:

- Nistatina: suspensión oral (100.000 U/ml) 5-15 ml/día, enjuagues de 1 minuto y deglutir, cada seis horas. Comprimidos (200.000 U/comp) 1-3 comp/día disueltos en la boca.

- Anfotericina B: Se presenta en tabletas, cremas o enjuagues.⁽¹⁷⁾

b. Imidazoles:

- Ketoconazol: tópico, al 2%, (3 veces al día durante 15 días)

c. Triazole

- Fluconazol: de uso sistémico (50 mg/día durante 14 días), muy eficaz para la estomatitis que no responden a los tratamientos locales, o en pacientes

inmunodeprimidos. Se puede combinar su uso con el de gluconato de clorhexidina al 2% sobre la base de la prótesis

II. Uso de antisépticos y desinfectantes de uso tópico como la clorhexidina y compuestos derivados del fenol.

III. Incorporación de fármacos antifúngicos al ADT.

IV. Desinfección de las prótesis con hipoclorito de sodio y a través de la irradiación de microondas.

V. Uso de compuestos antimicrobianos derivados de plantas (fitoquímicos), los cuales han demostrado inhibición en el crecimiento de *C. albicans* y de diversas bacterias de la cavidad oral como *Streptococcus*, *Staphylococcus* y *Lactobacillus*.⁽⁷⁾

Se asumió que el tratamiento antifúngico es eficaz en el tratamiento agudo de la inflamación producida por estomatitis subprotésica asociada a infección por *Cándida* y, tanto los antimicrobianos como Nistatina y Anfotericina B, han sido usados con éxito en el tratamiento tópico de estomatitis subprotésica tipo II y III. Sin embargo, la estomatitis subprotésica localizada simple tipo I, no ha mostrado modificación alguna con el tratamiento antimicótico⁴. Aun así, el tratamiento antifúngico presenta limitaciones, principalmente por el aumento en la resistencia de los microorganismos a estos tratamientos.

Levaduras del género *Cándida*

Concepto

En la literatura se describen más de 100 especies del género *Candida*, dentro de las cuales solo un reducido número se ha visto implicado en infecciones clínicas.^(26,29,30)

Especies del género *Cándida* más prevalentes

- ✓ *C. albicans*
- ✓ *C. glabrata*
- ✓ *C. parapsilosis*

- ✓ *C. tropicalis*
- ✓ *C. krusei*
- ✓ *C. lusitaniae*
- ✓ *C. guilliermondii*
- ✓ *C. dubliniensis*
- ✓ *C. rugosa*

Limitaciones del estudio.

Varios autores han investigado y publicado acerca de la temática, entre los que se encuentran González BY, Dumenigo SA, Fuguet BJR ¹³, en el 2017 realiza un estudio , con el objetivo de caracterizar la estomatitis subprotesis en pacientes con prótesis total superior y obtuvo como resultado que la población se caracterizó por una alta prevalencia de dicha enfermedad y además los factores de riesgo que más se relacionaron con la estomatitis, sin mencionar que existen factores de riesgo de carácter sistémico que pusieran afectar directamente la mucosa oral y predisponer la misma a este tipo de afección.

Santana KA, Rey Y, Rodríguez E, Silva ME, Rodríguez AM ⁹, en su estudio en el año 2015 concluyó que el tratamiento con medicina natural y tradicional es muy eficaz en este tipo de urgencias estomatológicas , mas no abordó la forma de aplicación de estos.

Morillas J.C²⁶ aborda el tema de la estomatitis subprotesis en el adulto mayor, refiriéndose a sus características clínicas y los tipos que existen, mas no asocia de manera detallada el tratamiento específico según la gravedad y tipo de estomatitis subprotesis que padece el paciente.

DISEÑO METODOLÓGICO

La experiencia en el trabajo diario muestra que la mayoría de los pacientes portadores de prótesis, en muchos casos sufren de estomatitis subprótesis. Por lo cual se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal en pacientes mayores de 60 años portadores de prótesis estomatológica del C/ 7. Abreus en el periodo comprendido de noviembre del 2019 a abril del 2021, que permitió conocer las características de la estomatitis subprótesis. El universo estuvo constituido por 150 pacientes mayores de 60 años portadores de prótesis, y la muestra por 80 pacientes mayores de 60 años que sufrían de estomatitis subprótesis. Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Paciente con plena capacidad física, psíquica y mental.
- Paciente con disponibilidad a colaborar en el estudio, mediante consentimiento informado.
- Paciente portadora de prótesis totales y parciales removibles con estomatitis subprotesis.

Como criterios de exclusión:

- Pacientes que no cumplan con los criterios de inclusión.

Métodos.

Se utilizó métodos teóricos, empíricos, matemáticos y estadísticos los cuales se describen a continuación:

Métodos teóricos:

- Inductivo-deductivo: Su utilización permitió durante la revisión bibliográfica, realizar razonamientos lógicos acerca del objeto de estudio lo que posibilitará el establecimiento de conclusiones parciales y generales.
- Analítico -sintético: Facilitó fundamentar toda la información recopilada sobre el tema objeto de estudio, durante la revisión bibliográfica, así como el

procesamiento e interpretación de los datos obtenidos como resultado de la aplicación de los instrumentos.

- Histórico-lógico: Con vistas a conocer la esencia del problema, su evolución histórica, la tendencia y su estado actual.

Métodos empíricos.

- Observación: como método para la recolección de la información, aplicando como instrumento la guía de observación. Se aplicó en su inicio de manera atenta, racional, planificada y sistemática de los fenómenos relacionados con el fin de constatar la situación actual de la temática en estudio.

Métodos estadísticos: Estadística descriptiva.

Métodos matemáticos: Programa informático Excel 2016.

Procedimiento de recopilación de datos.

El estudio comenzó con la recolección de los datos mediante la utilización de los métodos de observación y medición; para lo cual fue aplicadas técnicas de revisión documental, encuesta y entrevistas con el apoyo de instrumentos como la Historia Clínica individual (anexo 1), guía de observación, el cuestionario (anexo 2) y la encuesta de conocimiento sobre uso y cuidado de la prótesis dental (anexo 3)

A todos los pacientes se les informó de forma verbal los objetivos del estudio. Para diagnosticar y determinar el grado de lesión se realizó la observación y palpación de la cavidad bucal durante el examen clínico. El examen del paciente se realizó en el sillón estomatológico, con ayuda del espejo bucal, gasa y guantes estériles, además de luz artificial.

Operacionalización de las Variables:

Las variables a analizar serán las siguientes:

- Edad
- Sexo
- Nivel de escolaridad

- Ocupación
- Grado de la lesión
- Factores de riesgo
- Tipo de prótesis
- Tiempo prolongado de uso de la prótesis
- Nivel de conocimiento sobre uso y cuidado de la prótesis dental.

VARIABLES	TIPO	OPERACIONALIZACIÓN	
		DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALAS Y VALORES
Edad	Cuantitativa continua	Edad en años que tiene el paciente en el momento de la investigación.	60-64 años 65-69 años 70 y más
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Distribución por sexo	1. Femenino. 2. Masculino.
Nivel de escolaridad	Cualitativa Ordinal	Nivel educacional vencido	1. Primaria sin terminada 2. Primaria terminada 3. Secundaria terminada 4. Técnico medio 5. Pre- universitarios 6. Universitario 5. no escolarizados
Ocupación	Cualitativa nominal politómica	Según la actividad laboral que desempeñe dentro de la sociedad.	1. Ama de casa 2. Jubilados 3. Trabajador 4. Cuenta propia

			5. Estudiantes 6. Desocupados 7. Otros
Grado de estomatitis subprótesis.	Cualitativa ordinal	Extensión de la lesión	1. Grado I. 2. Grado II. 3. Grado III
Factores de Riesgos	Cualitativa nominal politómica	Atributos o características que confieren al individuo un grado variable de susceptibilidad para contraer la enfermedad o alteración de la salud	• Diabetes • Deficiencia de factores nutricionales • Xerostomía • Patologías renales • Infecciones • Mecánico-Traumático • Higiénico-Infeccioso • Factor dietético • Factor alérgico
Tipo de prótesis	Cualitativa nominal Dicotómica	Clasificación de la prótesis removible acrílica según área que abarca.	1. Prótesis total acrílica. 2. Prótesis parcial removible acrílica.

Tiempo prolongado de la prótesis.	Cualitativa nominal politómica.	Tiempo que lleva el paciente usando la prótesis	• Hasta 1año de uso. • De 1 a 5 años de uso. • Más de 5 años de uso.
Nivel de conocimientos sobre el uso y cuidado de la prótesis dental	Cualitativa ordinal	Nivel de conocimiento que presenta el paciente	Bien: de 6-7 preguntas contestadas correctamente. Regular: de 3-5 preguntas contestadas correctamente. Mal: de 0-3 preguntas contestadas correctamente

Procesamiento estadístico de los datos.

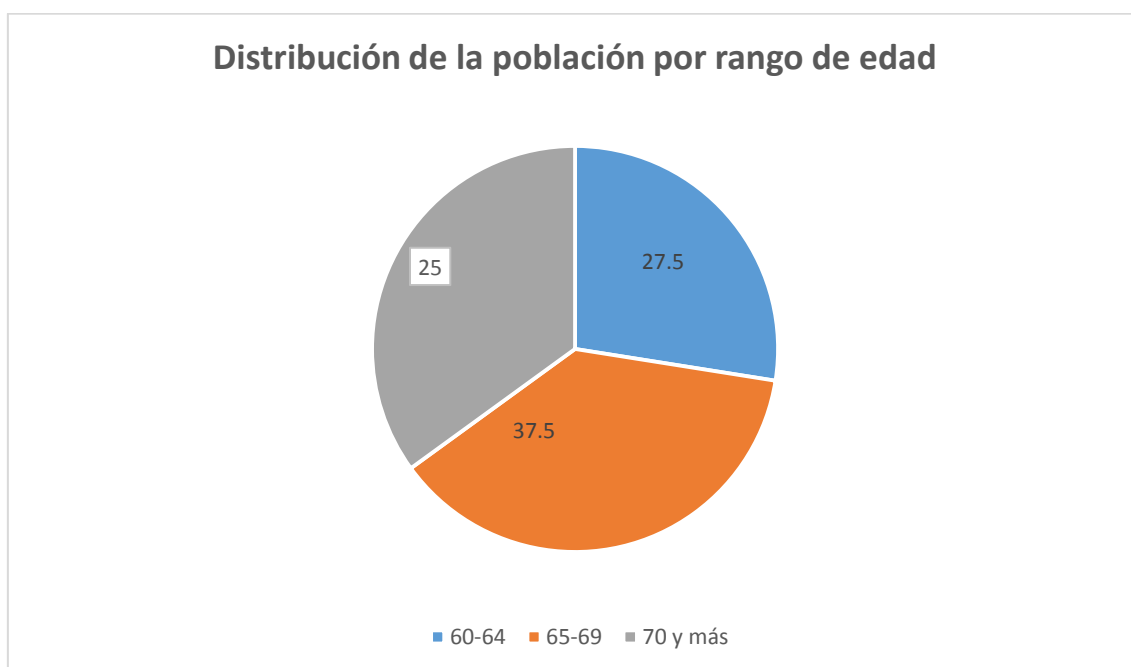
Para el procesamiento de los datos se recogió la información obtenida en Excel 2016; y como procesador de texto se utilizó el Word 2016. Se realizó análisis porcentuales. Los resultados fueron procesados en tablas para una mejor interpretación, lo que permitirá realizar un correcto análisis y discusión de los resultados y facilitará el establecimiento de comparaciones con resultados obtenidos por otros autores.

Ética

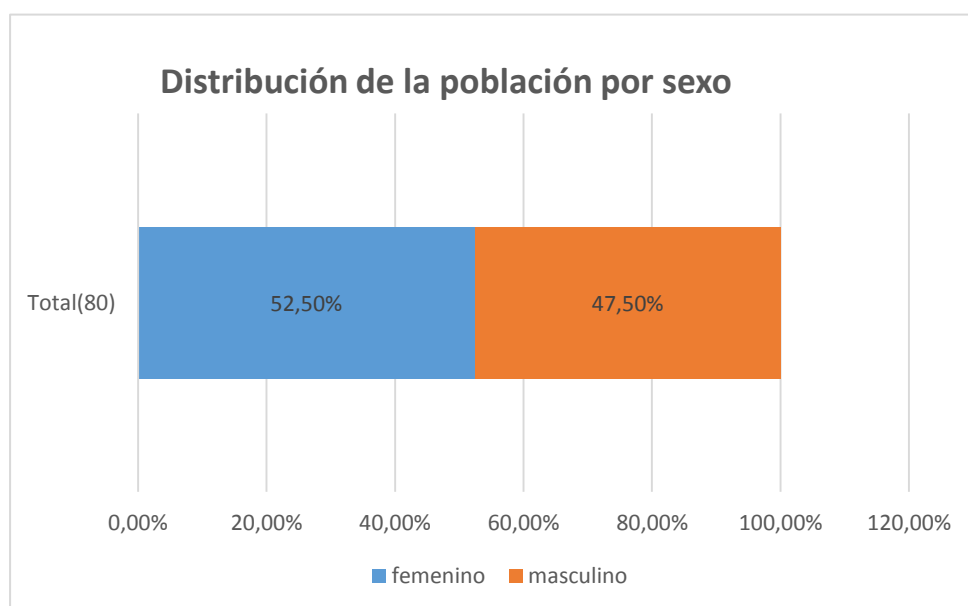
En todos los casos se respetaron las normas éticas para el empleo de humanos en la investigación científica, confidencialidad de la información, consentimiento informado, secreto profesional y el principio de la autonomía. Los participantes han tenido la libertad de retirarse de la investigación en el momento que así lo desearon. Se les entregó el consentimiento informado que se presenta en el Anexo (4).

Análisis y discusión de los resultados

Gráfico 1 y 2: Distribución de la población según rango de edad y sexo de 80 pacientes mayores de 60 años con estomatitis subprótesis del Consultorio No.7 de Abreus.



Fuente: Historia Clínica Individual



Al aplicar la encuesta para la recopilación de datos de nuestro trabajo en 80 pacientes mayores de 60 años con estomatitis subprótesis pertenecientes al consultorio número 7 del municipio Abreus, se obtuvo que en la población estudiada predominó el sexo masculino con un 52.5 % y el rango de edad de 64-69 con 37.5% . Dichos datos coinciden con estudios realizados por Cardentey García, González García ⁽²⁸⁾ , en 83 pacientes afectados con Estomatitis Subprótesis, al predominar las edades entre 60 a 69 años (50,7 %), lo cual puede estar dado por cambios degenerativos normales, producidos con el aumento de la edad y las numerosas afecciones sistémicas que sufren estos pacientes de la tercera edad, como son: diabetes mellitus, hipovitaminosis, hipoproteinemias que hacen que disminuya la resistencia ante las infecciones y los traumas.

El riesgo de presentar la enfermedad es mayor cuando avanza la edad. Hay que recordar que el individuo a lo largo de la vida va a sufrir la acción del ambiente y los años que conducen al envejecimiento de su parénquima, al disminuir las reservas y la resistencia ante las infecciones y los traumas. ^(29,30)

Respecto a la presencia de Estomatitis Subprótesis según sexo, coinciden con los resultados de las investigaciones realizadas por Gutiérrez CG, et al, ⁽²⁾ así como Espasandín González S, et al, 7 ⁽³¹⁾ que encontraron más de un 60 % de los pacientes afectados pertenecientes al sexo femenino, lo que atribuye que las mujeres son más preocupadas por su estética y acuden con más frecuencia a las consultas estomatológicas, lo que las hace estar más expuestas al examen bucal y, por consiguiente, a detectarse la afección con más probabilidad que el sexo masculino.

El sexo femenino, contradictorio al masculino, posee características propias que pudieran dar una explicación como es el frecuente aumento de la fragilidad capilar en las mujeres a partir de la tercera década de la vida; las frecuentes alteraciones psicosomáticas tanto las que producen el estrés como las que aparecen durante y después del climaterio, las cuales tienen influencia sobre los tejidos bucales al alterar la irrigación, así como el flujo salival y la tasa de anticuerpos circulantes.

Tabla 2 Distribución de la población según ocupación de 80 pacientes mayores de 60 años con estomatitis subprótesis del Consultorio No.7 de Abreus.

Nivel educacional	No.	%
Primaria sin terminar	3	3.75
Primaria terminada	18	22.5
Secundaria terminada	31	38.75
Técnico Medio	13	16.25
Pre-Universitario	8	10
Universitario	5	6.25
No escolarizados	2	2.5
Total	80	100

Fuente: Cuestionario de recopilación de los datos

Al hacer una revisión el nivel educacional podemos observar que existió un predominio de los pacientes con secundaria terminada con 31 personas para un 38.75%, seguido por primaria terminada con 18 personas para un 22.5%. Por lo tanto, el logro de la motivación necesaria hacia la salud bucal a través de los programas de promoción, prevención y educación para la salud, con tal de lograr un cambio de actitud, constituye aún un reto.

Tabla 3 Distribución de la población según ocupación de 80 pacientes mayores de 60 años con estomatitis subprótesis del Consultorio No.7 de Abreus.

Ocupación	No.	%
Ama de casa	20	25
Jubilado	41	51.25
Trabajador	10	12.5

Cuenta propia	9	11.25
Estudiantes	0	0
Desocupados	0	0
Otros	0	0
Total	80	100

Fuente: Cuestionario de recopilación de los datos

Al estudiar la ocupación laboral vemos como el 51.25% son jubilados para 41 pacientes, seguidos por las amas de casa, con un 25%. El valor más bajo detectado fue en la cuenta propia con 9 personas para un 11.25%.

Tabla 4 Distribución de la población según grado de severidad de la Estomatitis Subprótesis de 80 pacientes mayores de 60 años del Consultorio No.7 de Abreus. 2019

Grado de severidad de la estomatitis subprótesis	N(60-64)=22				N(65-69)=30				N(70-74)=20				N(75-79)=8				N(80)	
	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Femenino		Masculino		Total	
	N=15		N=7		N=18		N=12		N=11		N=9		N=4		N=4			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Estomatitis Tipo I	5	33.3	3	42.9	5	27.8	4	33.7	3	27.3	3	33.3	1	25	0	0	24	30
Estomatitis Tipo II	7	46.7	4	57.1	11	61.7	5	41.1	7	63.6	6	66.7	3	75	4	100	47	58.7
Estomatitis Tipo III	3	20	0	0	2	11.1	3	25	1	9.1	0	0	0	0	0	0	9	11.3

Fuente: Historia Clínica Individual

Se aprecia en la tabla 4 que predominó los pacientes con Estomatitis Subprótesis Tipo II con un 58.7%, el sexo femenino se ve afectado

mayoritariamente en los tres tipos de grado de afectación. En relación a la edad predominaron los pacientes en el rango de edad de 65-69, sin embargo, en este rango existió un predominio del sexo masculino que padecía Estomatitis Subprótesis Tipo III para un 25%. En cuanto a la Estomatitis Tipo III no existió mucho predominio, cursando ausente en masculino en casi la totalidad de estos pacientes.

En relación al grado de lesión y tiempo de construida la prótesis, se coincidió con Nápoles González IJ, et al, ⁽³⁾ donde los pacientes con prótesis el 89,86 % de los pacientes padecieron Estomatitis Subprótesis grado II. Con una tendencia a la gravedad de la lesión en la medida que aumenta el tiempo de uso, lo que corresponde con el estudio.

García Rodríguez B, et al, ⁽³⁰⁾ refieren que esto puede estar dado por el desajuste de la prótesis debido a los cambios que sufren las estructuras que sirven de soporte, así como los que se producen en los mismos aparatos protésicos, al convertirse en artefactos de mala calidad por no estar conservadas como es debido y de esta forma contribuye con la aparición de lesiones en los tejidos bucales. También coincidió con Pérez y col. ⁽¹¹⁾ donde evaluaron adultos mayores portadores de prótesis totales. Menciona que la Estomatitis Subprotésica es la lesión más frecuente, predominando en el paladar y en el sexo femenino en edades entre 65 a 69 años.

No se coincide con los resultados encontrados por Franco Bravo Z, et al, ⁽³²⁾ además de Cruz González AC, et al, ⁽³³⁾ al demostrar que la mayor cantidad de pacientes usaban prótesis se manifestaba lesiones con grado I.

La identificación oportuna del grado de lesión, así como las causas condicionantes y sus correcciones, mejora la funcionabilidad, la calidad de vida y salud, así como la prevención de complicaciones. ⁽³²⁾

Tabla 5 Distribución de la población según factores de riesgo asociado a la Estomatitis Subprótesis de 80 pacientes mayores de 60 años del Consultorio No.7 de Abreus. 2019.

Factores de riesgo		Grupo de edades							
		60 – 64 n=22		65 – 69 n=30		70 y más n=28		Total n=80	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Sistémicos	Diabetes	8	36.4	7	23.3	5	17.9	20	25
	Deficiencia de factores nutricionales	2	9.1	1	3.3	0	0	3	3.8
	xerostomía	0	0	3	10	2	7.1	15	18.8
	Patología renales	0	0	1	3.3	2	7.1	3	3.8
	Infecciones	0	0	3	10	2	7.1	5	6.25
Locales	Mecánico - Traumático	12	54.5	13	43.3	10	35.7	35	43.8
	Higiénico-Infeccioso	10	45.5	10	33.3	15	53.6	35	43.8
	Factor dietético	0	0	0	0	1	3.6	1	1.3
	Factor alérgico	1	4.5	3	10	5	17.9	9	11.3

Fuente: Historia Clínica Individual y Cuestionario de recopilación de datos

En la tabla 5 podemos apreciar que existió un predominio de pacientes afectados por factores locales, destacándose en ellos los factores Mecánico-Traumático (prótesis desajustada, uso prolongado de la prótesis) e Higiénico – Infeccioso (higiene inadecuada, tabaquismo, hábito de dormir con la prótesis),

ambos respectivamente con un valor de 43.8%, seguido del factor de riesgo sistémico diabetes mellitus con 25 %.

Existió correspondencia de los resultados encontrados por Nápoles González IJ, et al, ⁽³⁾ en cuanto al tiempo de uso y tipo de prótesis empleada, donde el 81,41 % de los pacientes eran portadores de prótesis total con el uso de prótesis parcial acrílica o metálica, así como la forma continua de usar la prótesis para el 65,87%.

Coincidió con el estudio de Estrada Pereira Gladys Aída et al, ⁽³⁴⁾ donde la mayoría de los enfermos refirieron movilidad del aparato protésico (72%) a la hora de hablar y/o en el acto de la masticación y al hábito de uso de la prótesis dental y los grados clínico de la estomatitis subprótesis, se reflejó que 80% de los afectados nunca se retiraban el aparato protésico, únicamente se la quitaban para cepillar la misma.

Navarro J et. al 2016⁽³⁹⁾ nos indica que una prótesis desadaptada puede provocar lesiones inflamatorias en el paladar o en los tejidos blandos. Los pacientes no poseen información sobre estas alteraciones, en su estudio el 45,5% cree que no causa daño en la salud y el 36,4% afirmo que, si puede provocar lesiones.

Diversos investigadores exponen resultados semejantes a los referentes en los pacientes encuestados con estomatitis subprótesis según higiene de las prótesis. Se plantea que los pacientes con higiene regular de las prótesis fueron los más afectados; además se hace referencia a la respuesta inflamatoria en la estomatitis subprótesis y a los aspectos relacionados con la higiene de las dentaduras. ⁽²⁹⁾

Se notifica, en la mayoría de los estudios sobre el tema, que su génesis es multifactorial y se refieren entre las posibles causas al trauma ocasionado por la dentadura que incluye el uso continuo de la prótesis, su higiene deficiente, la reacción irritante y la alergia al material de base, los factores dietéticos, la infección micótica en la que se le atribuye un importante papel a la *Cándida albicans*, el estrés, la edad, el sexo, el pH salival, hábitos nocivos propios del paciente como fumar, consumo de alimentos calientes, uso de sustancias

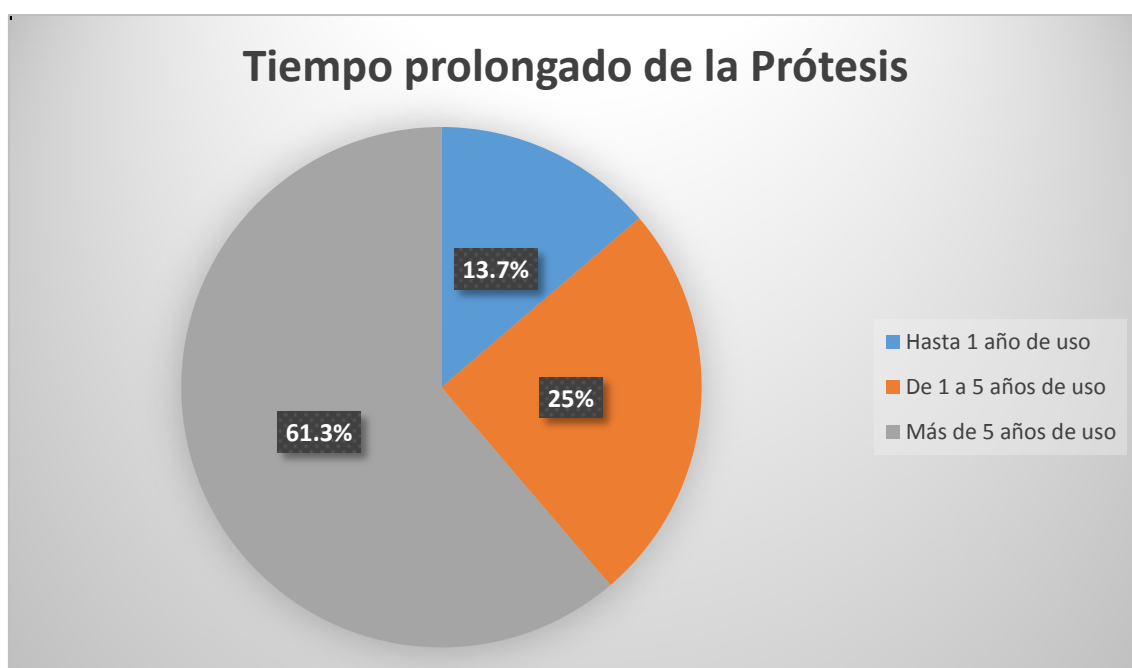
irritantes para la limpieza de las prótesis y factores sistémicos, incluidos los predisponentes.⁽¹³⁾

El hábito de fumar constituye un factor de riesgo para la salud general y la salud bucal particularmente, pues además del efecto irritante y agresivo que ejerce sobre las mucosas, favorece el depósito de tártaro y placa dentobacteriana.⁽³⁰⁾ La práctica de tabaquismo y la presencia de estomatitis subprótesis son condiciones que hacen que el cáncer bucal pueda ocurrir con mayor probabilidad y si se tiene en cuenta que además hay presencia de otros factores nocivos, es razón para preocuparse y crear un plan de medidas para educar a la población y erradicar o disminuir este problema.

Es importante destacar que la práctica de usar la prótesis por largos periodos, incluso, durante el sueño, provoca degeneración de las glándulas salivales y bloqueo mecánico de sus conductos excretores, lo cual disminuye la secreción salival y su pH, debido a que también disminuye la función Buffer de la saliva; al favorecer con ello la acumulación de placa dentobacteriana y de microorganismos que como consecuencias contribuyen a la aparición de la enfermedad.⁽³²⁾

Los pacientes que usan prótesis dental deben asumir que hábitos nocivos como el uso continuo de la prótesis y la higiene bucal deficiente, son factores de riesgo que condicionan la aparición de estomatitis subprótesis.

Grafico 6: Distribución de la población según Tiempo de uso de la Prótesis de 80 pacientes mayores de 60 años del Consultorio No.7 de Abreus. 2019.

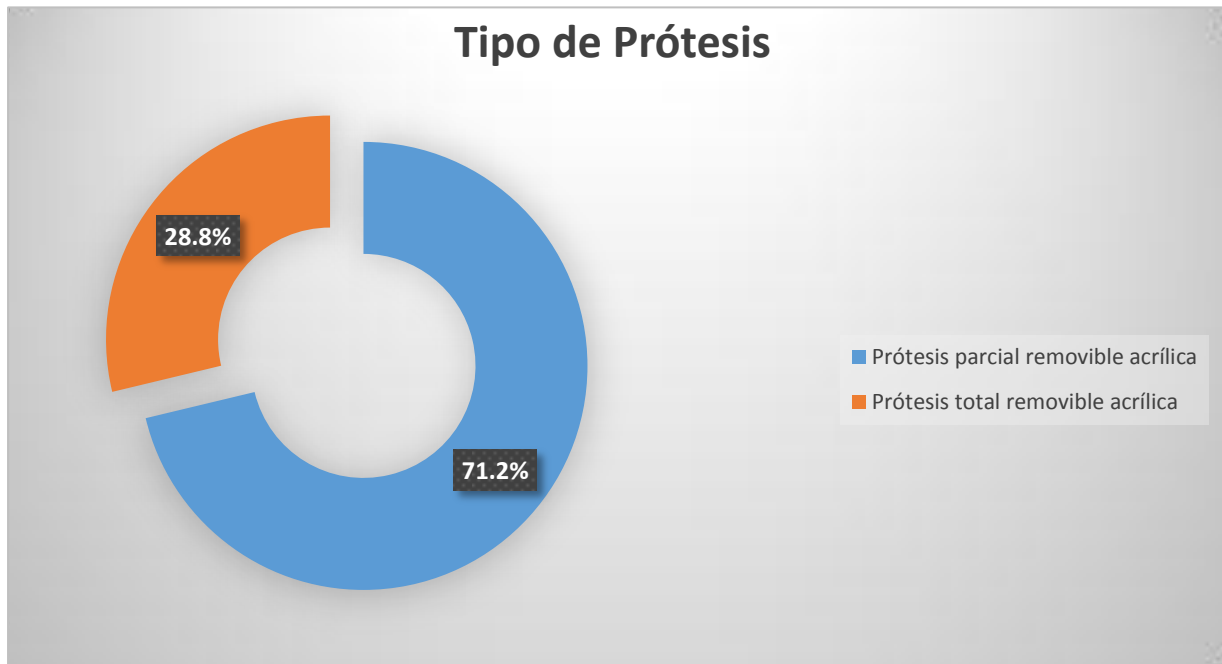


Fuente: Cuestionario de recopilación de los datos

En el gráfico se observó un alto número de pacientes que usa su prótesis hace más de 5 años, más de la mitad para un 61.3% lo que representa 49 pacientes, seguidos de los que portan la prótesis entre 1 a 5 años con un 25%. Investigadores como Gutiérrez CG, et al, ⁽²⁾ y García Cubillas M ⁽³⁵⁾ encontraron que el mayor número de afectados fueron individuos con más de diez años de uso de la prótesis, con una tendencia a la gravedad de la lesión en la medida que aumenta el tiempo de uso, lo que corresponde con el estudio.

García Rodríguez B, et al, ⁽⁴¹⁾ refieren que esto puede estar dado por el desajuste de la prótesis debido a los cambios que sufren las estructuras que sirven de soporte, así como los que se producen en los mismos aparatos protésicos, al convertirse en artefactos de mala calidad por no estar conservadas como es debido y de esta forma contribuye con la aparición de lesiones en los tejidos bucales. Coincide también con el estudio de Estrada Pereira Gladys Aída et al, ⁽³⁴⁾ donde evidenciaron que el 40% de los pacientes afectados llevaban varios años con aparatología protésica (20 años y más), cifra esta significativa.

Grafico 7: Distribución de la población según Tipo de Prótesis- Total o Parcial removible acrílica de 80 pacientes mayores de 60 años del Consultorio No.7 de Abreus. 2019.



Fuente: Cuestionario de recopilación de los datos

En el gráfico 7 se reflejó como la mayoría de los pacientes afectados eran portadores de prótesis total acrílica con un 71.2%, representando por 57 pacientes. Se coincide con García Rodríguez B, et al, ⁽⁴¹⁾ y Gutiérrez CG, et al, ⁽²⁾ donde predominaron los que tenían aparatos protesicos totales. Ellos concuerdan que la Estomatitis Subprótesis guarda relación con la prótesis total por la mayor área de mucosa cubierta por este tipo de prótesis, las que proporcionan, además, alojamiento a las colonias de hongos y bacterias en sus porosidades microscópicas. Explican además que en pacientes portadores de prótesis parciales existen dientes remanentes, por lo que la prótesis presenta una mejor biomecánica, al extremar las medidas higiénicas para mantener la salud bucal. Asimismo, coincide con Pérez y col. ⁽¹¹⁾ donde evaluaron adultos mayores portadores de prótesis totales. La presencia de Estomatitis en paladar es común en pacientes adultos mayores con prótesis totales, ya que al estar

cubierto en su totalidad por la prótesis dental, ayuda a la acumulación de gérmenes y bacterias, lo que contribuye con la aparición de esta patología.

Tabla 8: Distribución de la población según Nivel de conocimiento sobre uso y cuidado de la prótesis de 80 pacientes mayores de 60 años del Consultorio No.7 de Abreus. 2019.

Resultados	Grupos de edades							
	60-64/n=22		65-69/n=30		70 y más/n=28		Total N=80	
	No.	%	No.	%	No.	%	No	%
Bien	3	13.6	2	6.7	3	10.7	8	10
Regular	10	45.5	7	23.3	11	39.3	28	35
Mal	9	40.9	21	70	14	50	44	55

Fuente: Encuesta de conocimientos sobre uso y cuidado de la prótesis

La tabla 8 se evidenció como el nivel de conocimiento sobre uso y cuidado de la prótesis fue en su mayoría malo representando un 55% con 44 pacientes, muy pocos con buenos conocimientos, solo un 10 % del total. Resultado similar al estudio Behaviors and Hygiene Habits of Complete Denture Wearers, realizado por Peracini et. al 2010 ⁽³⁶⁾

Marchini et. al 2004 ⁽³⁷⁾ y Dikbas et. al 2006 ⁽³⁸⁾ en sus estudios encontraron que el 77.5% y el 82,9% respectivamente no recibieron las instrucciones correctas de limpieza y cuidado de sus prótesis por parte de su odontólogo.

Navarro et. al 2016 ⁽³⁹⁾ nos indica que una prótesis desadaptada puede provocar lesiones inflamatorias en el paladar o en los tejidos blandos. Los pacientes no poseen información sobre estas alteraciones, en su estudio el 45,5% cree que no causa daño en la salud y el 36,4% afirmó que, si puede provocar lesiones.

En un estudio realizado en la Clínica Docente de Especialidades “Victoria de Santa Clara” la proyección de un estudio realizado en el 2015 en una muestra de 53 pacientes encuestados, los cuales son calificados de mal en cuanto al conocimiento que tenían sobre la higiene y limpieza de la cavidad bucal y las prótesis, ⁽⁴⁰⁾ lo que coincide significativamente con los resultados obtenidos en esta investigación.

En este estudio predominaron los pacientes desconocedores de cómo usar las prótesis para evitar daño a los tejidos del órgano paraprotético y en este caso a la mucosa de soporte de las prótesis, lo que pudiera deberse a que existe desconocimiento dentro de la población cubana rehabilitada protésicamente sobre la necesidad de descansar de ellas 8 horas diarias y continuas, para mantener un buen estado de salud bucal, ya sea por fallas de los profesionales de este campo de la estomatología al no insistir en la importancia de retirar las prótesis para dormir durante las indicaciones post-instalación del aparato protésico o bien porque los pacientes no asimilan esas orientaciones al estar preocupados y ocupados por este acto y periodo adaptativo tan incómodo y difícil sobre todo para los primerizos.

Conclusiones

Los pacientes mayores de 60 años estudiados con Estomatitis Subprótesis se caracterizaron por predominar el sexo femenino y el rango de edad de 65 a 69 años, con lesión grado II en pacientes con uso continuo de la misma y tipo de prótesis total. Predisponiendo a los mismos factores de riesgo locales del tipo mecánico – traumático e higiénico- infeccioso. Predomina el nivel de conocimiento no adecuado entre los pacientes rehabilitados, diagnosticados con estomatitis subprotésis, con un desconocimiento marcado del uso y cuidado de la prótesis.

Recomendaciones

- Elaborar y aplicar programas educativos sobre los factores de riesgo de la Estomatitis Subprótesis por parte de Estomatólogos General Integral, principalmente en círculos de abuelos y con la participación de la comunidad para elevar el nivel de conocimiento y disminuir la incidencia de Estomatitis Subprótesis en la población geriátrica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pérez Hernández Y, Pérez Ayala D, Milians Planes E, Zeida Díaz C, Vento Blanco Y. La rehabilitación protésica en las lesiones bucales del adulto mayor. Rev Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2015 [citado 8 Jun 2021] ; 19 (1):Availablefromhttp://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100005
2. Gutiérrez Carmen G, Bustos Medina Luis, Sánchez Marcela, Zaror Cornejo Luis, Zambrano María E. Estomatitis Subprotésica en Pacientes de la IX Región, Chile. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2013 Ago [citado 2021 Jun 15] ; 7(2): 207-213. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2013000200008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2013000200008>
3. Nápoles González I, Díaz Gómez SM, García Nápoles CI, Pérez Sarduy D, Nápoles Salas AM. Caracterización de la estomatitis subprótesis en pacientes del policlínico "Julio Antonio Mella". Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en Internet]. 2015 [citado 2021 Jun 15]; 41(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/392>
4. Gendreau L, Loewy ZG. Review Epidemiology and etiology of denture stomatitis. J Prosthodont [Internet]. 2011 [citado 12 Abr 2019]; 20(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21463383>
5. Ramón Jiménez R, Montoya Rey M, Hechavarría Martínez BO, Norate Plumier A, Valverde Ramón C. Caracterización de adultos mayores con lesiones bucales premalignas y malignas. MEDISAN [Internet]. 2015 [citado 12 abril 2021]; 19(6): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san>
6. Chávez Reátegui BC, Manrique Chávez JE, Manrique Guzmán. Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor. Rev Estomatol Herediana [Internet].

2014 [citado 12 nov 2020]; 24(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php>

7. Jackson S, Coulthwaite L, Loewy Z, Scallan A, Verran J. Biofilm development by Blastospores and hyphae of *Candida albicans* on abraded denture acrylic resin surfaces. *J Prosthet Dent*. [Revista en Internet]. 2014 [citado 2020 nov 14]; 112(4):988-93. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24726593>

8. Jorge Figueredo Elizabeth, Del Toro Chang Kenia, Torres Silva María del Carmen, Pérez García María del Carmen, Gilbert Orama Yamila, Rico Chapman Miraima. Efectividad del oleozón en el tratamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 60 años. *Ccm* [Internet]. 2017 Sep. [Citado 2020 nov 09] ; 21(3): 764-775. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-431ñj812017000300013&lng=es.

9. Santana KA, Rey Y, Rodríguez E, Silva ME, Rodríguez AM. Aplicación de la Medicina tradicional y natural en las urgencias de prótesis estomatológicas. *AMC* [revista en Internet]. 2015 [citado 15 Jun 2021]; 19 (3): [aprox. 13p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000300012.

10. Rodríguez M, Portillo A, Lama EM, Hernández SE. Lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis en pacientes de la comunidad de Kantunil, Yucatán. *Rev ADM*. [Revista en Internet]. 2014 [citado 2021 may 14]; 71 (5): 221-225. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od145d.pdf

11. Pérez Díaz Francisco Antonio, Cartes-Velásquez Ricardo, Durán Vargas Josefa, Mora Cortez Fabiola. Estado de salud oral y calidad de vida en pacientes dependientes moderados y severos, CESFAM Boca Sur, Chile. *Rev. Med. Electrón*. [Internet]. 2017 Oct [citado 2020 Sep. 15]; 39(5): 1073-1083. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000500007&lng=es.)

12. Coureaux Rojas L, Chávez González Z, Toirat Romaní Y, Legna Montoya A, Segúen Hernández J. Eficacia del tratamiento tópico con

Vimang® en pacientes con estomatitis subprótesis. MEDISAN [Internet]. 2013 [citado 13 de febrero de 2019]; vol.17 (no.10): [aprox. 11 p.].

13. González-Beriau Y, Dumenigo-Soler A, Fuguet-Boullón J. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis dental superior. Medisur [revista en Internet]. 2017 [citado 2019feb14]; 15(1): [aprox.

5 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3201>

14. Ley Sifontes Luis, Silva Martínez Yordana, Puig Capote Elizabet, Nápoles Isidro de Jesús, Díaz Gómez Silvia Ma. Comportamiento de la estomatitis subprótesis. AMC [Internet]. 2010 Feb [citado 2019 febr17]; 14(1). Disponible

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

15. Sánchez Iturriaga María Elena, Reyes Romagosa Daniel Enrique, Arias Tardón Rayza, Rondón Martín Esmérida Alicia. Estomatitis subprotésica en pacientes venezolanos portadores de prótesis removibles. MEDISAN [Internet]. 2013 Nov [citado 2021 mar 17]; 17(11): 8057-8063. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001100011&lng=es.

16. Cajas N. Asociación entre recuento salival de levaduras del género Candida y estomatitis protésica en pacientes portadores de prótesis removibles [Tesis en Internet]. 2013[citado 2021 ener7] Chile: Universidad de Chile. Disponible en: [epositorio.uchile.cl/handle/2250/115700](http://positorio.uchile.cl/handle/2250/115700)

17. Ferrando R. Ocurrencia de levaduras del género Cándida en sujetos con estomatitis protésica en tratamiento [Tesis en Internet] 2014 [citado 2020 nov 17]. Chile: Universidad de Chile; 2014.Disponible en: repositorio.uchile.cl/.../Ocurrencia-de-lavaduras-del-género-Candida-en-sujetos-con-estomatitis-protésica-en-tratamiento.pdf...

18. Barata D, Durán A, Carillo S. Estomatitis Protésica. Aspectos clínicos y tratamiento. Prof. dent. [Internet] 2014 [citado 2021 feb 18]; 5(0): 622-627. Disponible en: www.coem.org.es/sites/default/files/revista/.../vol5.../articulo.pdf

19. Díaz T. Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis removibles, no asociadas a patologías <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.../j.1532-849X.2012.00924.x>Chile: Universidad Andrés Bello. [Internet] 2014 [citado 2019 feb 18]. Disponible en: repositorio.uchile.cl/.../Prevalencia-de-lesiones-de-mucosa-oral-en-adultos-de-35-44-y-65-74-años-en-Chile.pdf
20. Velázquez A., Florentín G.D., Defazio D.J. Frecuencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis dentales removibles. UDES [Internet]. 2017 [citado el 13 de enero de 2021]; 4(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://journalhealthsciences.com/index.php/UDES/article/view/147>
21. Ríos Dueñas M.R. Estomatitis subprótesis, prevalencia de candidiasis oral y comparación de su resolución con o sin el empleo de antimicóticos [Tesis]. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia Facultad de Odontología; [Internet] 2014. [Citado el 13 de enero de 2021]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/46968/1/46454405.%202014.pdf>
22. García B, Cuadrado H, Biopsia D, González E. Lesiones bucales y factores de riesgo presentes en adultos mayores. CCM. 2013 [citado el 13 de enero de 2019]; 16 (3). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1253/294>
23. Corzo D.A. Estomatitis protésica o por dentadura [tesis]. Guatemala: universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Odontología; [Internet] 2011. [Citado el 13 de enero de 2019]. Disponible en: <https://4tousac.files.wordpress.com/2012/01/estomatitis-protc3a9sicas.pdf>
24. Sakar O, ST, Bilhan H, Ispirgil E. Does the presence of anterior mandibular teeth increase the incidence of denture stomatitis? American College of Prosthodontists. [Monografía en Internet]. 2013 Dic [citado 2020 nov 3]. Disponible en : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.../j.1532-849X.2012.00924.x>
25. Estomatitis protésica [Internet]. Zaragoza: SlideShare; [actualizado 2016; citado el 13 de enero de 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/aduyan/20160308-estomatitis-protc3a9sica-doc>

26. Morillas J.C. Estomatitis subprotésica en pacientes adultos mayores que asisten a centros de salud de Trujillo - 2017. [Tesis en Internet]. 2014 [citado 2019 feb 18] Trujillo – Perú: Universidad Privada Antenor Orrego Facultad de medicina humana escuela de estomatología. Disponible en:http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2965/1/RE_ESTO_JHA_N.MORILLAS_ESTOMATITIS.SUBPROTESICA_DATOS.PDF
27. Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución para el período 2016 – 2021. [Internet] 2017. [Citado 3 Ago 2019]. Disponible en: <http://www.granma.cu/file/pdf/gaceta/Lineamientos%202016-2021%20Versi%C3%B3n%20Final.pdf>
28. Cardentey García JI; González García X. Caracterización de la estomatitis subprótesis en adultos mayores en la Clínica Estomatológica Ormani Arenado Llonch. Rev archivo medico Camagüey [Internet]. 2017 [citado 20 Jun 2021]; 21(5): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000500006
29. Silva Contreras AM, Cardentey García J, Silva Contreras AM, Crepo Palacios CL, Paredes Suárez MC. Estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 15 años pertenecientes al Policlínico Raúl Sánchez. Rev cienc méd pinar río [Internet]. 2012 [citado 19 Abr 2021]; 16(5): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942012000500004&script=sci_arttext
30. Gutiérrez Segura M, Sánchez Ramírez Y, Castillo Santiesteban Y. Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis. CCM [Internet]. 2013 Dic [citado 9 abril 2021];17(4). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400005&lng=es.
31. Espasandín González S, Martínez Toledo G, Reyes Suarez VO, Díaz Viera R. Estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis de más de dos años de uso. Medimay [Internet]. 2013 [citado 12 Abr 2021]; 19(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/585>

32. Franco Bravo Z, San Miguel Pentón A, García Fernández YL, Hernández Alfonso Cd. Cambios suscitados en la formación del capital humano que confecciona prótesis estomatológica en Villa Clara. EDUMECENTRO [Internet]. 2013 [citado 19 Abr 2021];5(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/218>
33. Cruz González AC, Díaz Caballero A, Méndez Silva J. Uso de incrustaciones de resina compuesta tipo onlay en molares estructuralmente comprometidos. Rev Cubana Estomatol [Internet]. Mar 2012 [citado 19 Abr 2021]; 49(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000100008&lng=es
34. Estrada Pereira Gladys Aída, Filiu Maricel Márquez, Díaz Fernández José Manuel, Agüero Despaigne Liliet Antonia. Estomatitis Subprótesis en pacientes con aparatología protésica. Rev Electrónica de PortalesMedicos.com [Internet]. Feb 2016 [citado 20 jun 2021]; ISSN 1886-8924: [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/estomatitis-subprotesis/>
35. García Cubillas M. Estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el policlínico Guillermo Tejas Silva. Rev electrón [Internet]. 2015 [citado 19 Abr 2021]; 40(5): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/66>
36. Peracini A, Machado I, Oliveira H, Lovato C, Freitas R. Behaviors and hygiene habits of complete denture wearers. Braz Dent J. 2010; 21(3)
37. Marchini L, Tamashiro E, Nascimento DFF, Cunha VPP. Self- reported denture hygiene of a sample of edentulous attendees at a University dental clinic and the relationship to the condition of the oral tissues. Gerodontology 2004; 21:226-228.
38. Dikbas I, Koksall T, Calikkocaoglu S. Investigation of the cleanliness of dentures in a university hospital. Int J Prosthodont 2006; 19:294-298.
39. Navarro J, Rodríguez T, Corno M, Áreas Z, Limonta L. Mantenimiento, manejo y cuidado de las prótesis dentales en pacientes atendidos en una consulta de estomatología general, integral. MEDISAN. 2016; 20 (10): 2217-2223.

40. Alemán R.M, Martínez Bermúdez GR. Ibáñez Cabrera R. Evaluación de conocimientos sobre estomatitis subprotésica en pacientes y profesionales de la Clínica Docente de Especialidades. *Medicent Electrón*. 2015 Oct.-Dic.; 19(4):15-21.
41. García Rodríguez B, Romero Junquera CR. Estomatitis subprótesis en mayores de 40 años del Hogar de Ancianos Jesús Menéndez de Holguín. *Correo cient méd holguín* [Internet]. 2012 [citado 2019 Abr 19]; 16(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/215>

Anexo 1

Historia de Salud Bucal Individual

[illegible]

						SUPERIOR		LABIAL		LINGUAL								DERECHO		ZOMERO		LAETAL		INFERIOR																			
						18	17	16		15	14							85	84							48	47	46										36	37	38			

[illegible][illegible]

Anexo 2

Cuestionario de recopilación de los datos:

Estimado paciente, el cuestionario que tiene en sus manos forma parte de una investigación que será realizada en la población del Consultorio Médico de la Familia de Abreus relacionada con la estomatitis subrótesis. En el mismo se recogen aspectos relacionados con sus hábitos y costumbres. Agradecemos mucho su colaboración y le pedimos que los datos que brinde sean veraces para garantizar que los resultados de la investigación sean válidos. Esta encuesta es anónima y la información obtenida solo tendrá como finalidad alcanzar los objetivos científicos propuestos. ¡Muchas gracias

1. Edad: (años cumplidos)		2. Sexo: M ☐ 1 F ☐ 2	
3. Ocupación			
a. Profesional ☐ 1	b. Obrero ☐ 2	c. Trabajador privado ☐ 3	
d. Estudiante ☐ 4	e. Ama de casa ☐ 5	f. Sin vínculo laboral ☐ 6	
g. Otra ☐ 7, ¿cuál?			
4. Nivel escolar (último nivel terminado)			
a. No sabe leer ni escribir ☐ 1	b. Primaria no terminada ☐ 2	c. Primaria terminada ☐ 3	
d. Secundaria ☐ 4	e. Bachiller ☐ 5	f. Técnico ☐ 6	
g. Universitario ☐ 7	h. Otro, ¿cuál?		
5. ¿Conoce usted el uso adecuado de una prótesis? Si ☐ 1 No ☐ 2 No sé ☐ 3			
6. Asistió a controles con su odontólogo luego de adaptada la prótesis Si ☐ 1 No ☐ 2 A veces ☐ 3			
7. Cepilla su prótesis después de cada comida Si ☐ 1 No ☐ 2 A veces ☐ 3			
8. Duerme con su prótesis Si ☐ 1 No ☐ 2 A veces ☐ 3			
9. Donde mantiene su prótesis mientras no la tiene en la boca			
a. Envuelta en un pañuelo o servilleta ☐ 1	b. Sobre su mesa ☐ 2	Vaso con agua ☐ 3	
10. Hace cuántos años tiene su prótesis actual			
a. De uno a tres ☐ 1	b. De cuatro a seis ☐ 2	c. De seis a ocho ☐ 3	
d. De ocho a diez ☐ 4	e. Más de diez ☐ 5		
11. ¿Si utiliza prótesis, ésta es: Parcial ☐ 1 Total ☐ 2		12. ¿De qué material es su prótesis? a. Acrílico ☐ 1 b. Cromo Cobalto ☐ 2	
13. ¿En qué condiciones se encuentra su prótesis actual?			
a. Buen estado Si ☐ 1 No ☐ 2 No sé ☐ 3		b. Prótesis desajustada Si ☐ 1 No ☐ 2 No sé ☐ 3	
14. ¿Fuma? Si ☐ 1 No ☐ 2 A veces ☐ 3			
15. ¿Consumo bebidas alcohólicas? Si ☐ 1 No ☐ 2 A veces ☐ 3			

Si consume bebidas alcohólicas, lo hace:		a. Diariamente ☐ 1
b. 3 o 4 veces a la semana ☐ 2		c. Menos de tres veces a la semana ☐ 3
16. Actualmente, ¿Qué aspecto tiene su prótesis?		
a. Fracturada ☐	b. Faltan dientes ☐	c. Faltan ganchos ☐
d. Desgastada ☐		e. Pigmentada ☐
17. ¿Se encuentra la prótesis correctamente adaptada?		
a. Correcta adaptación: Retención, soporte y estabilidad ☐		b. Incorrecta adaptación: Sin retención, sin soporte ni estabilidad ☐

Anexo 3 ENCUESTA DE CONOCIMIENTO SOBRE USO Y CUIDADO DE LA PRÓTESIS (Cuestionario)

Encuestador _____ Municipio _____

Fecha _____ Consultorio _____

Calificación _____

Datos generales

Nombre: _____

Dirección: _____

Edad: _____ Sexo _____

Cuestionario

1.- La Prótesis se limpia después de cada comida:

____ Sí ____ No

2.- La Prótesis debe retirarse para dormir:

____ Sí ____ No

3.- La prótesis debe cambiarse cada 5 años:

____ Sí ____ No

4.- Si su mucosa cambia de coloración debe acudir al estomatólogo

____ Sí ____ No

5.- Cuando la prótesis esta desajustada debe retirársela

____ Sí ____ No

6.- Después de una reparación si su mucosa se altera debe acudir al estomatólogo

____ Sí ____ No

7.- Para la limpieza de la prótesis usa cloro o cualquier desincrustante

____ Sí ____ No

Calificación

De 6 a 7 respuestas correctas. Bien

De 4 a 5 respuestas correctas. Regular

De 3 a menos respuestas correctas. Mal

Anexo 4

Acta de consentimiento informado.

Nombre y apellidos _____

Número de inclusión _____

Yo _____ estoy de acuerdo en participar en la investigación que se va a realizar por parte de los estomatólogos. Mi consentimiento con participar en el estudio es totalmente voluntario y el hecho de no aceptar no tendría consecuencias en mis relaciones con los estomatólogos y la clínica que me atienden, los que me continuarán atendiendo según las normas de conducta habituales en esta institución de nuestra sociedad, donde tendré el mismo derecho a recibir el máximo de posibilidades de atención.

En cualquier momento puedo retirarme del estudio sin que sea necesario explicar las causas y esto tampoco afectará mis relaciones con los estomatólogos y la clínica.

Y para que así conste y por mi libre voluntad, firmo el presente consentimiento, junto con el profesional que me ha dado las explicaciones pertinentes, a los _____ días de _____ del _____

Nombre del paciente: _____

Firma: _____

Nombre del profesional: _____

Firma: _____

Anexo 5

**AVAL DEL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN
UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL.**

El _____ que _____ suscribe:

_____,
hago constar que estoy de acuerdo que nuestra institución participe en
condición de institución ejecutora en el proyecto de investigación titulado:

_____, de los autores:

Se trata de una investigación cuyos objetivos responden al Banco de
problemas del centro y principales problemas de salud del territorio, que tiene
como propósito obtener resultados científicos, económicos y/o sociales:

Científicos:

Social:

Económico:

Y para que así conste firmo el presente documento conjuntamente con el jefe del proyecto a los ____ días del mes de _____ del 20____

Director de la Entidad Ejecutora

Jefe del Proyecto

Anexo 6

DICTAMEN DEL COMITÉ ETICA DE LA INVESTIGACIÓN

Nombre de la Institución:

Los miembros del CEIC debajo firmantes, nombrado por la Resolución _____, hemos revisado el proyecto de investigación:

de _____ los
autores _____

_____ y encontrado que el mismo cumple con:

1. Los elementos esenciales que sustentan el problema científico. S ☐ N ☐ NP ☐
2. Los objetivos claramente enunciados. S ☐ N ☐ NP ☐
3. La sustentabilidad económica, social y ambiental. S ☐ N ☐ NP ☐
4. La descripción de las características del producto, equipo o materiales y métodos. S ☐ N ☐ NP ☐
5. Los anexos, encuestas, cuestionarios y modelos necesarios. S ☐ N ☐ NP ☐
6. El procedimiento para el consentimiento informado. S ☐ N ☐ NP ☐
7. La evaluación del procedimiento de selección de los sujetos. S ☐ N ☐ NP ☐
8. La información sobre el manejo ético de los animales de laboratorio. S ☐ N ☐ NP ☐
9. La información sobre las pruebas farmacológicas. S ☐ N ☐ NP ☐

10. La información sobre la toxicidad preclínica y clínica y reacciones adversas.
S ☐ N ☐ NP ☐
11. El correcto diseño experimental y análisis estadístico. S ☐ N ☐ NP ☐
12. Los criterios de diagnóstico, inclusión, exclusión, interrupción del tto. y salida. S ☐ N ☐ NP ☐
13. La definición y evaluación objetiva de las variables. S ☐ N ☐ NP ☐
14. La información sobre el balance los beneficios esperados y los riesgos. S ☐ N ☐ NP ☐
15. La información sobre los recursos necesarios. S ☐ N ☐ NP ☐
16. La competencia científica de los investigadores. S ☐ N ☐ NP ☐
17. La bibliografía adecuada. S ☐ N ☐ NP ☐
18. Las normas de buena práctica clínica S ☐ N ☐ NP ☐
19. El diseño del proyecto en formato CITMA. S ☐ N ☐ NP ☐
20. La información sobre el cálculo económico. S ☐ N ☐ NP ☐
21. La conducta a seguir ante los eventos adversos u otros daños. S ☐ N ☐ NP ☐

Leyenda: S = Sí, N = No, NP = No procede.

Por lo que se recomienda:

_____ Aprobarlo sin modificaciones

_____ Aprobarlo luego de hacer las modificaciones propuestas por el CEI

_____ Que se reelabore y se vuelva a presentar al CEI

_____ No aprobarlo

En el caso de no aprobarse, colocar una observación en la hoja de notas con el número correspondiente explicando en qué consiste la dificultad.

Dado en _____, a los _____ días del mes de _____ de 200_____.

[illegible]

Anexo 7

AVAL DEL CONSEJO CIENTÍFICO

El Consejo Científico de _____ después de analizar,
y discutir el proyecto titulado _____

presentado por su autor principal _____

donde participan como otros autores, _____

_____,
ha decidido aprobar el mismo en la sesión desarrollada el día ____ de ____ del
año ____ quedando en acta según acuerdo No ____ por presentar rigor
científico, con una metodología adecuada a los objetivos que se propone y
estar en correspondencia con las líneas de investigación a desarrollar, según
las necesidades de la institución.

Se avala el mismo para su participación en las:

Proyecto Institucional _____.

Proyecto TTR _____

Proyecto TTM _____

Dado en Cienfuegos a los ____ días del mes de ____ de ____,

Atentamente,

Presidente del Consejo Científico

Firma _____

Cuño

Anexo 8

Cienfuegos _____

A: Vice Dirección Docente:

Mediante la presente comunico que he asumido la responsabilidad de trabajar en calidad de tutor en el proyecto de investigación del Dr. (a):

Residente del primer año de la especialidad de _____

Titulado: _____

Por tanto, ya en funciones de tutor resuelvo acatar todos y cada uno de los aspectos que se relacionan a continuación:

- Delimitar con el residente mis funciones como tutor de la investigación.
- Orientar en lo que se respecta al tema elegido, el cual deberá guardar relación con el banco de problemas del área.
- Evaluar el alcance del residente en lo relacionado con la investigación de forma frecuente y el cumplimiento de las recomendaciones realizadas por los Consejos de Actividades Científicas de los distintos niveles.
- Rendir cuentas a la Vice Dirección de Docencia Médica del área sobre el estado de la investigación con la periodicidad requerida.
- Responsabilidad de forma incondicional con la investigación en cuestión siempre y cuando el residente cumpla con su responsabilidad de autor.
- Emitir una evaluación final de la Tesis, requisito indispensable para que el residente entregue la tesis y que debe incluir la propuesta de puntuación.

Sin más, atentamente, Dr.(a)

Firma.

