

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CIENFUEGOS

Clínica Docente Estomatológica

Raúl Suárez Martínez

TÍTULO:

ESTOMATITIS SUBPRÓTESIS EN EL ADULTO MAYOR. TRATAMIENTO CON
SÁBILA. CONSULTORIO 1 RODAS. CIENFUEGOS, 2022

Autor: Dra. Eliany Haray Cárdenas Cruz. *

Tutor: Dra. Clotilde Mora Pérez. **

* Residente de primer año de Estomatología General Integral

** Especialista Segundo Grado en Ortodoncia. Profesor auxiliar consultante.
Investigador auxiliar. Máster Educación Médica

**Tesis para optar por el título de Especialista de Primer Grado en
Estomatología General Integral**

Cienfuegos, 2022

“Lo que usted debe poner primero en toda práctica de nuestro arte es como hacer que el paciente cure; y si se le puede curar en muchas formas, se debe elegir la menos molesta.”

Hipócrates

Agradecimientos:

Agradecer a nuestro Dios por haberme dado una gran familia los cuales siempre han creído en mí.

Agradecer a mis padres por siempre brindarme el aliento de seguir adelante.

A todos mis docentes, por abrirme los ojos, marcarme el camino, motivarme a seguir en esta hermosa carrera y apoyarme en este proceso de formación, con sus conocimientos, exigencia, paciencia y dedicación.

A mi asesora Dra. Clotilde Mora Pérez por su apoyo y enseñanzas que han sido fundamentales para mi investigación.

Resumen:

Objetivo: Evaluar la utilidad de la sábila (Aloe Vera) en el tratamiento de la estomatitis subprótesis en el adulto mayor. **Problema:** ¿Será de utilidad la aplicación de sábila como tratamiento de la estomatitis subprótesis en el paciente adulto mayor en el consultorio 1, Rodas, Cienfuegos? **Método:** estudio prospectivo, cuasiexperimental en pacientes adultos mayores (de 60 y más años) portadores de prótesis estomatológicas del consultorio 1, municipio Rodas, Cienfuegos; en el período comprendido de noviembre 2021 a Junio 2022 para dar tratamiento a la Estomatitis Subprótesis mediante la utilización de sábila. **Resultados:** Predominó el sexo masculino. El grupo de edades más representado fue el de 60- 65 años. Predominaron los pacientes con prótesis totales de acrílico.

Los factores de riesgo más presentados fueron la prótesis desajustada y la incorrecta higiene bucal y del aparato protésico. Predominaron los pacientes que mantienen la misma prótesis entre 6 y 10 años. La mayoría de los pacientes presentaron estomatitis subprótesis grado I. Las aéreas hiperémicas fueron las manifestaciones clínicas más encontradas. La mayoría de los pacientes se curaron entre 6 y 10 días. **Conclusiones:** El uso de la sábila como tratamiento a la estomatitis subprótesis resulta de gran utilidad, el tiempo de remisión de los síntomas resulta relativamente corto, es un tratamiento que no implica gastos económicos a tiempo que el paciente puede llevarlo a cabo desde su hogar.

Palabras clave: estomatitis subprótesis, sábila, medicina natural y tradicional, adulto mayor.

Summary:

Objective: To evaluate the utility of the sábila (Aloe will See) in the treatment of the estomatitis subprótesis in the biggest adult. **Problem:** How to contribute to the decrease of the estomatitis subprótesis in the biggest mature patient with the application of the sábila in the clinic 1, Rodas, Cienfuegos? **Method:** I study prospective, cuasiexperimental in bigger patients adults (of 60 and more years) payees of prótesis estomatológicas of the clinic 1, municipality Rodas, Cienfuegos; in the understood period of November 2021 to June 2022 to give treatment to the Estomatitis Subprótesis by means of the sábila use. **Results:** The masculine sex prevailed. The represented group of ages was that of 60 - 65 years. The patients prevailed with total prótesis of acrylic.

The presented factors of risk were the maladjusted prótesis and the incorrect buccal hygiene and of the apparatus protésico. The patients that maintain the same prótesis between 6 and 10 years prevailed. Most of the patients presented estomatitis subprótesis degree I. The air hiperémicas they were the most opposing clinical manifestations. Most of the patients were treated between 6 and 10 days. **Conclusions:** The use of the sábila like treatment to the estomatitis subprótesis are of great effectiveness, the time of remission of the symptoms is relatively short, it is a treatment that doesn't imply economic expenses on time that the patient can carry out it from her home.

Words key: estomatitis subprótesis, sábila, natural and traditional medicine, bigger adult.

Índice:

Introducción.....	1-6
Marco teórico.....	7-15
Objetivos.....	16
Material y métodos.....	17-22
Resultados.....	23- 26
Discusión de los resultados.....	27-28
Conclusiones.....	29
Recomendaciones.....	30
Referencias bibliográficas.....	31-37
Anexos.....	38-46

INTRODUCCION

Muchos son los métodos que se llevan a cabo hoy día para garantizar un adecuado tratamiento de diversas enfermedades bucodentales; uno de ellos lo constituye la aplicación de terapias a través de recursos naturales. Ello garantiza un mayor aprovechamiento por parte de los servicios estomatológicos de los recursos con que se dispone.

En los momentos actuales y en contraposición con los avances alcanzados en la creación de nuevos medicamentos en el mundo, la utilización de la medicina natural, cobra cada vez más defensores y ejecutores, debido fundamentalmente a las formas naturales de curación y a la carencia de efectos secundarios de estas terapias.

Antecedentes.

Como parte de los objetivos de Salud para Todos en el año 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS), al finalizar la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria, celebrada en 1978, emitió su conocida Declaración de Alma Atá, la que entre diversas propuestas, realizó un importante llamado internacional para incorporar las medicinas alternativas y terapias tradicionales, con eficacia científicamente demostrada, a los Sistemas Nacionales de Salud.⁽¹⁾

En Cuba se emplean las modalidades de la Medicina Tradicional y Natural (MNT) que tienen validación científica y tradicional. Actualmente la OMS continúa dando seguimiento al desarrollo de las Medicinas Naturales y Tradicionales elaborando una estrategia de trabajo a nivel global. Aunque en Cuba se venían introduciendo diversas aplicaciones de la MNT en clínicas seleccionadas, desde 1996 se acometió un programa con un conjunto de objetivos estratégicos y acciones de diversa índole, dirigidos a desarrollar estas técnicas y procedimientos. En la actualidad, después de 12 años, estas disciplinas se encuentran definitivamente insertadas, como una especialidad más, dentro del Sistema Nacional de Salud, con la denominación de MTN.⁽¹⁾

El resultado más significativo del desarrollo alcanzado por este Programa en Cuba, en los últimos años, es quizás el de haber materializado, de forma estable y escalonada, la integración de los recursos de la MTN a los Servicios de Salud, con una amplia cobertura tanto en la Atención Primaria de Salud (APS), como en la Atención hospitalaria. También cuenta con centros especializados llamados Centros para el Desarrollo de la MTN, y los servicios de rehabilitación Integral, lo que impacta de forma positiva en la eficiencia y calidad de los servicios de salud y permite un trabajo más integrador con la comunidad, en la prevención diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.⁽¹⁾

Ofrece una variante de solución menos dañina y más eficiente desde el punto de vista económico, por el ahorro de medicamentos químico industriales y se reportan menor cantidad de reacciones adversas.⁽¹⁾

Con la introducción de la MNT en Estomatología, se produjo un cambio en el enfoque terapéutico de las afecciones del complejo bucomaxilofacial. En la actualidad, la MNT se aplica de forma generalizada en los servicios estomatológicos del país, integrándose favorablemente a las posibilidades terapéuticas para la solución de diversos problemas de salud bucal,^(2, 3,4) así como a la realización de procedimientos que forman parte de los tratamientos estomatológicos.

El hombre ha utilizado las plantas con fines medicinales desde épocas remotas hasta nuestros días, los avances en el campo de la medicina alternativa y el interés de la población por las terapias naturales, ha promovido el uso de diversos productos a base de hierbas para múltiples beneficios en el campo de la medicina. El Aloe Vera es una planta de gran interés medicinal utilizada como tal desde hace más de 3000 años.⁽⁵⁾

De alrededor de 300 especies de Aloe, se ha demostrado científicamente que son cuatro tipos los que presentan mayores propiedades medicinales: Aloe Barbadensis Miller, Aloe Perryi Baker, Aloe Ferox y Aloe Arborescens. No obstante, el Aloe Barbadensis Miller es considerada como la más utilizada en la

medicina curativa y la más popular en el mundo entero llamada comúnmente Aloe vera.⁽⁵⁾

Las primeras referencias sobre los usos en medicina y cosmetología del aloe vera, se encontraron a lo largo de la historia en forma de escritos, libros y tabloides de arcilla de Mesopotamia en países como Egipto, Grecia, Sudáfrica India, China, México y Japón, siendo uno de los más representativos los Papiros de Ebers. Fue introducida al continente americano por Cristóbal Colón en los tiempos del descubrimiento de América, debido a que éste la utilizaba como medicina para su tripulación. En esos años España ya tenía plantaciones considerables de este vegetal, probablemente dejadas como herencia de la invasión musulmana.⁽⁵⁾

En 1936 se realiza la publicación del primer artículo del uso medicinal del *Aloe vera* donde se plantea su efectividad en la dermatitis post radiación, marcando así el inicio de su estudio científico⁽⁶⁾.

La primera publicación de aplicación de esta planta en cavidad bucal es de Mandeville, quien trata una úlcera post radiación de piso de boca y borde de lengua con acíbar fresco, obteniendo alivio del dolor y regeneración del tejido. En 1936 se publica el primer artículo del uso medicinal del Aloe vera, planteándose su efectividad en la dermatitis post radiación. Desde entonces mediante modelos experimentales in vitro e in vivo se han evaluado las acciones antibacterianas, antiinflamatorias, analgésicas, antivirales, antifúngicas, antioxidantes, así como los efectos cicatrizantes, protectores gástricos, antineoplásicos, inmunomoduladores hipoglucemiantes y hepatoprotectores, mejorando las condiciones de salud.⁽⁷⁾

Por sus excelentes propiedades la sábila puede ser aplicada en disímiles afecciones bucales, por ejemplo, úlceras traumáticas, estomatitis aftosa recurrente y estomatitis subprótesis, por citar algunas.

La estomatitis subprótesis se define como un proceso inflamatorio de la mucosa oral relacionado con una prótesis removible. Es una de las alteraciones comúnmente diagnosticadas en cavidad oral debido al uso frecuente de prótesis mucosoportadas en la población adulta^(8,9).

La adaptación de las prótesis dentales en el adulto mayor es un problema al que se enfrenta el profesional estomatólogo de forma frecuente, debido a los cambios anatómicos y fisiológicos que ocurren en la cavidad bucal del paciente, así también las diferentes patologías que deben enfrentar por el normal proceso de envejecimiento donde se ve afectado además la funcionalidad, estética y la fonética. Con el pasar del tiempo el tejido gingival y trabeculado óseo se va degenerando debido a los factores intrínsecos y extrínsecos del medio ^(8,9).

Los ancianos están propensos a altos riesgos de sufrir enfermedades buco - dentales, entre ellas la caries dental radicular, las enfermedades del periodonto que constituyen la causa más importante de pérdida dentaria en este grupo de edad, el cáncer bucal y otras patologías y vinculadas a: leucoplasias, carcinoma de labio y de lengua, estomatitis sub- prótesis (prótesis mal ajustadas). ⁽¹⁰⁾

Según Brito Espinosa y el Dr Mariño desde el punto de vista estomatológico no solo es el desdentamiento lo que afecta a la población geriátrica sino también se observan con frecuencia glosopatías atróficas y la xerostomía asociada con el efecto secundario a la administración de algún medicamento que contribuyen a dificultar funciones como la masticación, la deglución y la fonética ⁽¹⁰⁾

Tanto las sociedades, como los ancianos mismos siguen aceptando el deterioro bucal y del aparato masticatorio, como parte normal e inestable de la vejez, así la mayoría de ellos tienen dificultades para alimentarse, ya que no pueden masticar y por tanto requieren dietas especiales y cambios en la forma de preparación de los mismos y en muchas ocasiones se privan de placeres preferidos por lo que los hace sentirse mal. La vejez libre de enfermedades, no es temible, la mayor parte de nuestras desgracias en esa etapa no se deben a la vejez, sino a la enfermedad ⁽¹⁰⁾

No se puede olvidar que la cavidad bucal es una parte integrada en nuestro organismo y que cuándo aparece una enfermedad en ella, se pueden originar alteraciones en otras zonas o áreas de la salud del anciano.

El estomatólogo y el médico no pueden alterar los efectos de la edad pero si ayudar al paciente a ajustarse a los cambios físicos que se producen en su organismo y enseñarles a conocer sus factores de riesgo y que adopten un estilo de vida saludable, partiendo primeramente de identificar todos aquellos determinantes que pueden afectar su salud bucal en la tercera edad.⁽¹⁰⁾

Las prótesis dentales ayudan a la rehabilitación frente a la pérdida de las piezas dentarias, si bien son parte de la solución, también son parte del problema puesto que, por la susceptibilidad de los tejidos producto del envejecimiento, sumado al estilo de vida que lleva el paciente, se desarrollan problemas a nivel de la mucosa y hueso formándose alteraciones que van de simples a malignas afectando la salud de las personas. Como consecuencia de una inadecuada adaptación de las prótesis se desarrollan diferentes tipos de traumatismos, logrando aplazar el tratamiento y por consiguiente se obtengan molestias e inconformidad por parte del paciente^(9, 10).

Fundamentación del estudio:

La Medicina Natural y Tradicional (MNT) incluye un amplio número de métodos y procedimientos que abarcan su empleo y su efecto sobre el hombre sano y el enfermo, lo que le permite alcanzar un lugar importante en el arsenal terapéutico del paciente en Estomatología.

La probada efectividad de la MNT en pacientes que acuden a los servicios estomatológicos, ha extendido su uso durante las últimas décadas, estimulando así su desarrollo.

Muchos son los pacientes que acuden al servicio estomatológico portadores de estomatitis subprótesis en menor o mayor grado de severidad. Dicha enfermedad es uno de los eventos a monitorear a través de los sitios centinelas y que requiere de la búsqueda de estrategias efectivas y económicas para su control, tal es el caso de la sábila; Todo ello motivó a emprender este proceso investigativo, donde

se aplica la sábila en aras de mejorar el estado de salud de los pacientes geriátricos portadores de estomatitis subprótesis.

Problema práctico:

La estomatitis subprótesis es una afección encontrada con frecuencia en los pacientes del municipio Rodas, Cienfuegos. En los últimos tiempos ha existido un alza de dicha afección dada por diferentes factores que han influido en el aumento de la misma.

Problema de Investigación:

¿Será de utilidad la aplicación de sábila como tratamiento de la estomatitis subprótesis en el paciente adulto mayor en el consultorio 1, Rodas, Cienfuegos?

Hipótesis:

El uso de Aloe Vera (sábila) es de gran utilidad en el tratamiento de la Estomatitis subprótesis en el adulto mayor.

MARCO TEÓRICO

Existen, lesiones bucales reactivas asociadas con el uso de prótesis, que pueden ser de dos tipos: agudas o crónicas. Las agudas se relacionan con el uso de prótesis nuevas y mal ajustadas, que ejerce una presión excesiva sobre los tejidos blandos lo que provoca isquemia arterial y/o fricción, ulceración y dolor. Las lesiones crónicas se deben a una alteración gradual del tejido de sostén, donde las prótesis removibles que están desajustadas se vuelven inestables lo que suele provocar leves roces sobre el tejido y por consiguiente una zona de cambios tisulares.⁽¹¹⁾ También encontramos lesiones autoinducidas, que por lo general son poco frecuentes.

Vale resaltar que estas lesiones, son signos clínicos, que pueden ser identificados, diagnosticados, y tratados clínicamente por los profesionales odontólogos, sin embargo el desconocimiento de estas lesiones por parte de los pacientes, la transición de estas patologías de manera asintomática, pueden producir alteración en la salud bucal y general de los pacientes portadores de prótesis, e influir de manera significativa en su calidad de vida.⁽¹¹⁾

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.⁽¹²⁾

Esta patología puede ser un antecedente de entrada para enfermedades pre malignas y malignas, más aún si están relacionadas al uso de prótesis removibles, si no son detectadas a su debido tiempo.⁽¹³⁾ Los cambios fisiológicos que tienen lugar durante el envejecimiento hacen que las estructuras orales sean más susceptibles a la acción de agentes irritantes o agentes traumáticos, por lo que es importante establecer protocolos de prevención y diagnóstico precoz.⁽¹⁴⁾

Características clínicas del objeto de estudio:

Clínicamente, esta entidad se caracteriza por la presencia de un eritema en los tejidos, siendo comúnmente encontrada en el maxilar superior y raramente en el inferior; debido al diario de dicha prótesis. La mucosa se encuentra eritematosa,

de color rojo brillante, a veces con múltiples petequias localizadas en el paladar duro, eventualmente hemorrágica, aspecto granulomatoso y hasta con verdaderas hiperplasias en forma de pápulas. Es frecuentemente asintomática y clínicamente se acompaña de sangramiento e inflamación de la mucosa de soporte de las prótesis, sensación de ardor, halitosis, sabor desagradable y sequedad de la boca (15).

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 (16).

Etiología del objeto de estudio:

Se admite, en general, una etiología multifactorial de la estomatitis subprotésica, pudiéndose englobar los factores etiopatogénicos en dos grandes grupos: factores irritativos e infecciosos.

Dentro de los primeros, la causa más frecuente es el trauma producido por el uso continuado de la prótesis, principalmente debido a la irritación por el desajuste o desadaptación de la misma a la mucosa. Debemos tener en cuenta que al colocar una prótesis incluso en un paciente sano, se producen una serie de cambios histológicos de tipo inflamatorio en su mucosa, inicialmente debidos a cambios en el entorno bucal, así como por la irritación que la propia prótesis produce sobre la mucosa en que se asienta. Estos cambios son más significativos en paciente con prótesis antiguas, desadaptadas, por mal diseño, o con un ajuste oclusal inadecuado (17).

Por supuesto, no se debe olvidar en este grupo de factores irritativos las reacciones alérgicas a los propios componentes de la prótesis, sobre todo al monómero residual de las resinas, aunque la alergia como fenómeno de hipersensibilidad tipo IV (retardada) no es tan frecuente como cabría pensar ⁽¹⁷⁾.

La prótesis impide el efecto de autólisis o autolimpieza que ejerce la lengua y la saliva sobre la cavidad oral. Esto condiciona que hongos y bacterias que habitualmente conviven en la cavidad oral aumenten su número y pasen de ser saprofitos a patógenos. Entre los hongos, se encuentran hasta en un 94% de los casos la *Cándida albicans*, sobre todo el serotipo A, aunque también pueden estar presentes otros patógenos inespecíficos. La *Cándida* inicialmente forma hifas que le sirven para adherirse y colonizar huésped y prótesis, posteriormente se transforma en levadura- micelio y produce enzimas hidrolíticas para penetrar en los tejidos, los cuales producen una respuesta inflamatoria. Más tarde, se produce la invasión vascular y diseminación a otros tejidos ⁽¹⁸⁾.

El uso de la prótesis de forma continuada, da lugar a un mayor acúmulo de placa bacteriana entre la base de la prótesis y la mucosa oral, debido al entorno ácido y anaeróbico que se produce al disminuir la circulación sanguínea por la presión ejercida por la prótesis. Este aumento de placa y de microorganismos provoca una mayor predisposición a la estomatitis ⁽¹⁸⁾

Otro grupo de factores de interés en el desarrollo de la estomatitis protésica, si bien con menor incidencia, son los factores sistémicos, entre los que se encuentran:

- Alteraciones nutricionales: Las carencias nutricionales, como déficit de hierro o vitaminas están ligadas a alteraciones en el recambio celular, y reparación de epitelios, por lo que se deberá tener en cuenta sobre todo en pacientes ancianos, donde se produce con frecuencia desequilibrios nutricionales.

- Dietas ricas en carbohidratos: Favorecen el mecanismo de adhesión del factor patógeno de los hongos a la superficie de la mucosa oral, aumentando el riesgo de aparición de estomatitis. Esto mismo se produce en pacientes con Diabetes Mellitus, donde el alto nivel de glucosa en saliva favorecería la adhesión de los hongos.

- Enfermedades degenerativas o medicamentos: estos disminuyen la respuesta inmunológica, como antibióticos de amplio espectro, o inmunosupresores que disminuyan la respuesta inflamatoria, como los corticoides, favorecen la colonización por hongos de la mucosa oral y facilitan el desarrollo de la estomatitis.

- La disminución del nivel de saliva o la xerostomía: Frecuente en ancianos, por la edad y por los múltiples medicamentos que toman, está relacionada con el desarrollo de estomatitis, en tanto que pierde la capacidad antimicrobiana de la saliva, por su función de arrastre, así como por su contenido en péptidos de primera línea de defensa inmunológica, como Ig A, lisozimas, histatinas o lactoferrinas.

- Cabe destacar también, por la amplitud de su consumo, el tabaquismo como factor coadyuvante en el desarrollo de lesiones candidiásicas asociadas a estomatitis por prótesis ⁽¹⁸⁾, aunque algunos autores no lo consideran un factor predisponente.

El diagnóstico de la estomatitis protésica es principalmente clínico, en el cual y dependiendo del grado de estomatitis, vamos a encontrar una superficie poco queratinizada, eritematosa, y edematosa con áreas hiperplásicas de aspecto granular, que está muy bien delimitada, en concordancia a los límites de la prótesis portada por el paciente. Generalmente el paciente no refiere sintomatología, o en algún caso sensación de quemazón o picor. El dolor o el sangrado son raros y a veces, se encuentra asociado a queilitis angular o glositis.

(19)

Contradicciones respecto al concepto del objeto de estudio:

Tradicionalmente ha existido controversia con respecto a la definición más adecuada para esta enfermedad. La primera fue realizada por Cahn en 1936 quien la denominó “Denture sore mouth” que puede ser traducido como llaga o herida. También Pryor en 1936 la denominó “Chronic denture palatitis”, término con el cual hacía referencia a la cronicidad del proceso y a su ubicación anatómica. Hacia 1963, Cawson se refirió a la entidad como “Denture Stomatitis”, siendo el

término más aceptado en la lengua inglesa. También ha sido descrita como candidiasis atrófica crónica e hiperplasia papilar inflamatoria del paladar, estos términos no representan una condición estable debido a que en algunos casos de la entidad no existe esta característica o condición clínico-patológica⁽²⁰⁾.

De acuerdo con la gravedad, esta entidad fue clasificada por Moreira y Bernal en:

- grado I (puntos hiperémicos, lesión de aspecto rojo brillante, generalmente asintomática).

- grado II (eritema difuso).

- grado III (inflamación granular)⁽¹⁵⁾.

Sin embargo, dentro de las propuestas de clasificación la más empleada ha sido la de Newton la cual agrupa la estomatitis subprótesis en tres grados de tránsito en caso de no ser evaluado previamente:

- grado I: Signo inflamatorio mínimo, generalmente asintomático. Pueden aparecer áreas hiperémicas localizadas o en forma de puntos eritematosos.

- grado II: Lesión inflamatoria, la superficie es de color rojo brillante, aparecen áreas eritematosas difusas que pueden cubrirse de un exudado blanco-grisáceo.

- grado III: lesión constituida por una mucosa gruesa, con gránulos irregulares que forman aspecto papilar. La magnitud de los signos es variable. Otros riesgos asociados son el alcoholismo, ingestión de comidas calientes o muy condimentadas⁽²¹⁾

Tendencias sobre el tratamiento:

La mucosa bucal tiene un número limitado de respuestas patológicas. Dentro de todas estas alteraciones, la estomatitis subprótesis muestra una alta prevalencia tanto en Cuba como en el resto del mundo.

La estomatitis subprótesis se está examinando en todo el mundo.⁽²²⁻²⁴⁾ En Cuba también se han realizado numerosas investigaciones sobre esta estomatitis.⁽²⁵⁻²⁷⁾

Últimamente se han utilizado tratamientos inocuos como: miel de abeja, Vimang, láser y ozono, ofreciendo resultados satisfactorios en un tiempo breve, evitando de esta forma la utilización de medicamentos tóxicos como los convencionales. En recientes investigaciones realizadas por un equipo de autores camagüeyanos se demostró la utilidad del tratamiento de la enfermedad estomatitis subprótesis con el oleozón.⁽²⁸⁾

En el tratamiento debe contemplarse la retirada del aparato protésico, la eliminación de los factores locales y la utilización de medicamentos que favorezcan la resolución del cuadro clínico, por lo que se recomiendan cepillar las prótesis, utilizar enjuagatorios bucales y una terapia con antifúngicos.⁽²⁸⁾

Es necesario evaluar la eliminación de factores predisponentes eventuales; en el caso de infección por *Candida* en pacientes inmunocompetentes resulta adecuado administrar antimicóticos tópicos.⁽²⁸⁾

Actualmente continúan las investigaciones con diferentes opciones de tratamiento con el fin de establecer un protocolo de manejo que permita la resolución oportuna de la enfermedad. El tratamiento incluye varias medidas como la utilización de los materiales de rebase protésico, desinfección química y mecánica de la prótesis, ajuste oclusal de las prótesis, cambio de hábitos alimenticios y la utilización de antifúngicos⁽²⁹⁾.

Manifestaciones del objeto de estudio a escala internacional:

Entre las diferentes alteraciones de la mucosa bucal relacionadas al uso de prótesis parcial removible, la estomatitis subprotésica, muestra una alta prevalencia a nivel mundial. Según González⁽³⁰⁾, los niveles de afectación, oscilan entre un 11% y un 67%; estudios realizados en Dinamarca describen una oscilación entre un 40 y 60% en la población examinada. En Chile un 40% y en Japón un 43%.⁽³⁰⁾

Resulta importante señalar que, a escala mundial, la frecuencia de esta enfermedad oscila entre 25-65 % en personas de 25 a 90 años con prótesis estomatológica.⁽³⁰⁾

En Brasil, evaluaron el efecto de los protocolos de higiene de las dentaduras postizas en los usuarios de dentaduras postizas completas con estomatitis. Fue un ensayo clínico controlado aleatorio, doble ciego y la muestra la conformo 108 participantes que utilizaron hipoclorito de sodio al 0.25%, triclosán al 0.15%, tabletas de limpieza de dentaduras postizas y tabletas gingivales. ⁽³¹⁻³⁵⁾

Los resultados mostraron que la frecuencia de las puntuaciones de estomatitis de las dentaduras postizas más altas a las más bajas fue significativamente diferente para los grupos de triclosán al 0,15% y tabletas limpiadoras de dentaduras postizas. No se encontraron diferencias significativas entre los grupos en términos de puntajes de estomatitis protésica, biopelícula o recuento de unidades formadoras de colonias de *Candida* spp. o *C. albicans* y *S. mutans*; se encontró una reducción significativa en estos parámetros. ⁽³⁵⁾

Los tratamientos con hipoclorito de sodio al 0,25% y triclosán al 0,15% provocaron una reducción significativa de los microorganismos gramnegativos; estos 2 protocolos y las tabletas de limpieza de dentaduras postizas mostraron una reducción significativa de *Staphylococcus* spp; todos los protocolos tuvieron efectos similares. Solo el *S. mutans* el recuento del paladar disminuyó después de 10 días. Concluyendo que los protocolos evaluados pueden recomendarse para la higiene de prótesis completas, ya que fueron efectivos para todas las variables estudiadas. ⁽³⁵⁾

Manifestaciones del objeto de estudio a escala nacional:

Cuba y otros países presentan cifras muy bajas de pacientes que asisten con periodicidad al estomatólogo, esto puede ser asociado con la creencia errónea de que con la colocación de las prótesis se ha concluido el trabajo y muchas veces acuden a la consulta solo cuando la misma necesita ser reparada o ante el dolor o lesión evidente que afecta el bienestar del individuo. ⁽³⁵⁾

En Cuba se reporta una frecuencia de un 46,8% de pacientes con estomatitis subprótesis. ⁽³⁵⁾

Se caracterizó a los pacientes con estomatitis subprotésica en una investigación descriptiva, observacional en una muestra de 37 pacientes que fueron analizados por género, edad, tipo de prótesis, tipo de uso, condición técnica de la prótesis,

hábitos nocivos, grado y área de la lesión protésica. Demostrando que las mujeres de 60 a 74 años presentaban mayor prótesis, la mala higiene bucal general prevalecía como un hábito dañino; Cuanto más se usaban las prótesis continuamente, mayor era la prevalencia II, y la lesión se encontraba más comúnmente en la zona media. Se concluyó que los pacientes con prótesis tienen una estomatitis subprotésica como una lesión de etiología multifactorial. ⁽³⁵⁾

En un estudio realizado en Cuba, esta enfermedad se presentó con una frecuencia de 46,1 %, cifra que coincide con la encontrada en países desarrollados como Japón, Bélgica, Finlandia e Inglaterra. También este estudio cubano evidenció el predominio del sexo femenino, coincidiendo con los reportados en otros países. ⁽²⁰⁾ En Holguín ^(31, 32) se ha indagado sobre el objeto de estudio, realizándose una pesquisa para describir el comportamiento clínico y epidemiológico de esta enfermedad en una población portadora de prótesis.

En Cienfuegos ^(13,15) se han realizado estudios que revelan muy buenos resultados, siendo de meritoria importancia para el conocimiento local.

Leyes que regulan el uso de la Medicina Tradicional y Natural en Cuba:

Para la dirección y coordinación de todas las actividades relacionadas con el Programa Nacional para el Desarrollo y Generalización la de Medicina Natural y Tradicional, se creó la Comisión Nacional de Medicina Tradicional y Natural presidida por el Ministro de Salud; como coordinador el Director Nacional de Medicina Tradicional y Natural e integrada por los Ministros de la Agricultura y el de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente y el de la Industria Medico-Farmacéutica, a la cual se integraran representantes de los Organismos y Organizaciones que aseguran y desarrollan las acciones fuera del Sistema Nacional de Salud. ⁽³⁵⁾

Actualmente la Medicina Natural Tradicional en nuestro país se rige por la Resolución 381 del 2015.

Reseña sobre el Aloe Vera:

La planta de aloe vera constituida con alrededor de 360 especies pertenece al grupo de las liliáceas con hojas perennes en forma de rosetas alcanzando una altura alrededor de 50 cm, formada por el exocarpio o corteza, la cual está cubierta de una cutícula delgada, representa aproximadamente del 20 al 30% del peso de toda la planta, de color verde. El parénquima, conocido comúnmente como pulpa o gel se localiza en la parte central de la hoja y representa del 65 al 80 % del peso total de la planta. ⁽³⁶⁾

Las primeras referencias se encuentran en los Papiros de Ebers y existen numerosos documentos históricos de los egipcios, griegos, romanos, algerianos, tunecinos, indios y chinos, entre otros, que hablan de su empleo para uso medicinal y cosmético. ⁽³⁷⁾

Su nombre viene del griego “aloe”; y en árabe se llama “alloeh”, que significa: “la sustancia amarga brillante”; la palabra vera viene del latín y significa: “verdad”, así como en “sánscrito” Aloe vera se refiere a diosa. ⁽³⁷⁾

La planta de Aloe vera ha sido conocida y utilizada durante siglos por sus propiedades para la salud, belleza, medicina y cuidado de la piel.

En 1936, se publica la primera aplicación medicinal del *Aloe Vera*, lo que marca el inicio de su estudio científico riguroso, validando acciones farmacológicas antimicrobiana, antiinflamatoria, antioxidante y efectos cicatrizantes, protector gástrico, antineoplásico, hipoglucemiante y hepatoprotector, entre otros ⁽³⁷⁾

Una de las acciones terapéuticas del áloe consiste en ser promotora de la granulación, epitelización y regeneración de la piel, lo que produce un efecto estimulante y debilita los fenómenos inflamatorios secundarios; su efecto biológico sobre las lesiones mucosas lo proporcionan los principios activos que entran en su composición. ⁽³⁷⁾

Objetivos

General.

Evaluar la utilidad de la sábila (Aloe Vera) en el tratamiento de la estomatitis subprótesis en el adulto mayor en consultorio 1 del municipio Rodas, Cienfuegos en el período de noviembre 2021 a Junio 2022.

Específicos.

1. Identificar los factores de riesgo que incidieron en la aparición de la estomatitis subprótesis en los pacientes objeto de estudio según sexo.
2. Clasificar la estomatitis subprótesis según las manifestaciones clínicas en los pacientes objeto de estudio.
3. Evaluar el resultado del tratamiento con el uso de la sábila.

Material y Métodos:

Clasificación de la investigación:

Investigación Desarrollo

Aspectos generales del estudio:

Se realizó un estudio prospectivo, cuasiexperimental en pacientes adultos mayores (de 60 y más años) portadores de prótesis estomatológicas del consultorio 1, municipio Rodas, Cienfuegos; en el período comprendido de noviembre 2021 a Junio 2022 para dar tratamiento a la Estomatitis Subprótesis mediante la utilización de sábila.

Universo: estuvo constituido por 150 ancianos que conforman la población mayor de 60 años que son portadores de prótesis estomatológicas del consultorio 1 del municipio Rodas.

Muestra: estuvo constituida por la población mayor de 60 años del consultorio 1 del municipio Rodas, portadores de Estomatitis Subprótesis grado I y II.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores o iguales a 60 años portadores de prótesis.
- Pacientes con los criterios diagnósticos establecidos de estomatitis subprótesis grado I y II.
- Voluntariedad del individuo con el consentimiento informado y escrito.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que presenten estomatitis subprótesis grado III, por ser de tratamiento quirúrgico.
- Pacientes diabéticos y pacientes con lesiones malignas en la cavidad bucal.
- Pacientes que por presentar problemas físicos o mentales no pudieran cooperar con la investigación.

Criterios de salida:

- Cambio de residencia que le impiden continuar con el tratamiento.

Métodos:

Empíricos:

Observación: mediante este método se identificaron las lesiones compatibles con el objeto de estudio, lo cual permitió el diagnóstico de la afección.

Estadístico- Matemáticos Se trabajó con la estadística descriptiva y el Programa Excel.

Para el cumplimiento de los objetivos se utilizaron diferentes variables con su correspondiente operacionalización.

Variables:

Sexo, Tipo de prótesis, Factores de riesgo, Grado de severidad de la lesión, hábito de uso, manifestaciones clínicas, Evaluación de tratamiento.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Clasificación	Descripción	Escala	Indicador
Sexo	Cualitativa Nominal Dicotómica	Sexo biológico de pertenencia.	Masculino Femenino	Frecuencia y Porcentaje
Tipo de prótesis	Cualitativa Nominal	Según el material de la prótesis y según la extensión de la misma.	Parcial o total Metálica o de acrílico	Porcentaje

Factores de riesgo	Cualitativa Nominal Politómica	Se incluirán aquellos que puedan constituir factores de riesgo para la estomatitis subprótesis presentes en la población objeto de estudio.	Prótesis desajustada Comidas picantes y calientes Prótesis en mal estado técnico Incorrecta higiene bucal y de la prótesis. Uso continuado de la prótesis (día y noche)	Porcentaje
Hábito de uso	Cuantitativa continua	Tiempo que lleva el paciente usando la prótesis	Hasta 5 años 6 a 10 años 11 a 20 años 21 y más	Porcentaje
Grado de severidad de la lesión	Cualitativa ordinal	Grado I: signos inflamatorios mínimos, generalmente asintomático, pueden aparecer áreas hiperémicas localizadas o en forma de pequeños puntos eritematosos. Es la lesión mínima visible a la inspección. Grado II: lesión francamente inflamatoria, puede observarse el dibujo de los contornos de la prótesis, la superficie mucosa es de color rojo brillante,	Estomatitis subprótesis grado I Estomatitis subprótesis grado II	Frecuencia Porcentaje

		aparecen áreas eritematosas difusas que pueden cubrirse total o parcialmente por un exudado blanco grisáceo. Generalmente el paciente expresa alguna sensación subjetiva.		
Manifestaciones clínicas	Cualitativa nominal	Serán recogidas las principales manifestaciones clínicas de la enfermedad que ayuden a corroborar el diagnóstico	1.Prurito 2.Areas hiperémicas 3. Sangrado 4.Inflamación 5. Exudado	Frecuencia Porcentaje
Evaluación de tratamiento	Cualitativa nominal	Aplicación del cristal de la sábila 3 veces al día	Curación: Remisión de los signos y síntomas y tejidos bucales en estado fisiológico 1. Curación en 5 o menos días. 2. Curación de 6-10 días 3. Curación en más de 10 días	Porcentaje

Recolección de datos:

La recolección de datos se realizó a través de revisión documental, encuestas y entrevistas; para lo cual se utilizaron instrumentos como:

- Historia de Salud familiar (Anexo 1)

- Historia clínica individual (Anexo 2)
- Cuestionario (Anexo 3)

Procedimientos:

Fueron examinados por el estomatólogo todos los pacientes mayores de 60 años portadores de prótesis del consultorio 1 del municipio de Rodas que acudan a la clínica, citados previamente y seleccionados según los criterios de inclusión.

A los pacientes que constituyan la muestra (pacientes portadores de estomatitis subprótesis grado I y II) se le explicó cómo se realizaría el tratamiento. Se indicó retirada del aparato protésico. Se explicó que la sábila para el tratamiento debe ser cortada a primeras horas de la mañana, lavada y que se debe mantener en agua por unos minutos para que expulse la sustancia tóxica que contiene la planta y congelada posteriormente, esta se debe pelar en el momento de su utilización y puede permanecer en refrigeración por solo 7 días.

Se indicó que deben aplicarse los cristales de sábila en la zona del paladar duro o sea en el cielo de la boca 3 veces al día (cada 4 horas aproximadamente) con previa higienización de la boca mediante buchadas de agua hervida y que después de su aplicación no deben ingerir alimentos ni líquidos en 1 hora; lo cual garantiza la permanencia del producto en la cavidad bucal.

Para mejor entendimiento de los pacientes se realizó la primera aplicación en consulta; para lo cual se limpió la zona afectada con suero fisiológico, agua destilada o alguna otra sustancia inocua. Se aplicó la sábila en forma de cristales mediante frotación por 1 minuto, y se les indica a los pacientes que de igual manera deberán realizarlo en sus hogares.

Para la obtención de la planta de aloe vera se recogió en el organológico cercano a la clínica estomatológica, donde se cuenta con un cantero de dicha planta para este fin; de igual manera los pacientes obtuvieron la sábila en dicho lugar, lo que garantiza la no confusión del producto por parte de los pacientes, teniendo en cuenta que existen muchos tipos de sábila (aloe) y el aloe vera es el que se utiliza en la investigación.

La evolución de los pacientes se realizó cada 72 horas por lo que fueron citados en este tiempo a consulta estomatológica para verificar el mejoramiento de la afección.

Análisis y procesamiento de la información:

Una vez recogida la información, se creó una base computarizada en el Sistema Excel de Microsoft permitiendo exportar los datos a otros programas. Los resultados fueron expresados en números, porcentos y se aplicaron técnicas estadísticas paramétricas y no paramétricas, presentándose en tablas para su mejor comprensión.

Consideraciones éticas:

A los pacientes seleccionados se les explicó en qué consiste el estudio y su objetivo, además se les pidió su consentimiento de forma escrita para participar en el mismo (Anexo # 4).

Se cuenta con la carta de aprobación del Director de la Clínica Estomatológica docente de Rodas para realizar la investigación (Anexo # 5).

Aval del Consejo Científico (Anexo # 6).

Aval del Comité de ética municipal. (Anexo # 7).

Limitaciones del estudio:

- Es un estudio de carácter local.
- Los resultados dependen en gran medida de la colaboración de los pacientes implicados.
- No es un estudio correlacionar con respecto a la edad.

Resultados

Tabla #1

Distribución de los pacientes con estomatitis subprótesis del consultorio 1 municipio Rodas según edad y sexo, 2022

Edad	Femenino	Masculino	%
60-65	10	20	44.1
66-70	5	10	22.1
71-75	3	2	7.3
76-80	3	5	11.8
81-85	2	2	5.9
86 y +	2	4	8.8
Total	25	43	100
%	36.8	63.2	

Fuente: Formulario

La tabla #1 muestra la distribución de los pacientes según edad y sexo. Existe predominio del sexo masculino con un 63.2 % del total. Las edades más representadas son el grupo de 60-65 años con un 44.1 % de la muestra examinada.

Tabla # 2

Distribución del tipo de prótesis que portan los pacientes con estomatitis subprótesis del consultorio 1 del municipio Rodas, 2022

Tipo de prótesis	Prótesis parcial	%	Prótesis total	%
Acrílico	21	30.9	45	66.2
Metálica	2	2.9	0	0

Fuente: Formulario

Existe predominio de pacientes portadores de prótesis totales de acrílico, los cuales representan el 97.1 de la muestra examinada. Las prótesis metálicas se encuentran poco representadas debido a que en el municipio no se realizan este tipo de restauraciones protésicas desde hace muchos años debido a la falta de recursos.

Tabla #3

Distribución de los factores de riesgo en los pacientes con estomatitis subprótesis del consultorio 1 municipio Rodas, 2022

Factores de riesgo	Cantidad pacientes	%
Prótesis desajustada	35	51.5
Comidas picantes y calientes	5	7.3
Prótesis en mal estado técnico	8	11.8
Incorrecta higiene bucal y de la prótesis	20	29.4
Uso continuado de la prótesis	15	22.1

Fuente: Formulario

En la tabla #3 se representa la distribución de los factores de riesgo presentes en los pacientes portadores de estomatitis subprótesis. Se evidencia un predominio de las prótesis desajustadas con un 51.5%. La incorrecta higiene bucal y del aparato protésico constituyen el otro factor de riesgo más representado en la muestra examinada, sobre lo cual se debe trabajar mediante las actividades de promoción de salud comunitarias, así como en la propia consulta estomatológica. En cuanto a las prótesis en mal estado técnico cabe destacar que esto se debe a ajustes y modificaciones que se debieron hacer en las mismas y no fueron realizadas luego de la instalación. El uso continuado de la prótesis se refiere a aquellos pacientes que no dejan descansar las mucosas y se mantienen con la prótesis todo el tiempo, el 22.1% de los pacientes presentan este factor de riesgo

Tabla #4

Distribución según hábito de uso de las prótesis en los pacientes del consultorio 1 municipio Rodas con estomatitis subprótesis, 2022

Tiempo	Cantidad	%
Menor igual a 5 años	10	14.7
6- 10 años	40	58.8
11-20 años	10	14.7
Más de 20 años	8	11.8

Fuente: Formulario

El hábito de uso se corresponde al tiempo que los pacientes llevan usando la prótesis, el 14.7% de los pacientes han mantenido la misma prótesis por un tiempo

menor o igual a 5 años, 40 pacientes han usado la misma prótesis de 6 a 10 años para un 58.8 % del total. Cabe destacar que el aparato protésico debe ser usado por un periodo que no exceda los 5 años, luego de pasado ese tiempo se debe rehabilitar nuevamente al paciente. Esto no es puesto en práctica debido a la escasez de recursos y a la falta de conocimientos por parte de los pacientes.

Tabla #5

Distribución de los pacientes del consultorio 1 municipio Rodas con estomatitis subprótesis, según grado de severidad de las lesiones, 2022

Estomatitis grado I		Estomatitis grado II	
No	%	No	%
48	70.6	20	29.4

Fuente: Formulario

La tabla #5 muestra la distribución de los pacientes según grado de severidad de las lesiones, existiendo un predominio de pacientes con Estomatitis grado I con 48 pacientes para un 70.6 % del total.

Tabla #6

Distribución según manifestaciones clínicas de los pacientes con estomatitis subprótesis del consultorio 1 municipio Rodas, 2022

Manifestaciones clínicas	No	%
Prurito	15	22.1
Áreas hiperémicas	40	58.8
Sangrado	4	5.8
Inflamación	12	17.6
Exudado	3	4.4

Fuente: Formulario

La tabla #6 muestra la distribución de los pacientes según manifestaciones clínicas de la enfermedad, predominando las áreas hiperémicas presentes en el 58.8 % de los pacientes. El signo menos presentado lo constituye el exudado, solo presente en 3 pacientes para un 4.4% del total.

Tabla #7

Distribución de los pacientes con estomatitis subprótesis del consultorio 1 municipio Rodas, según tiempo de remisión de los signos y síntomas, 2022

Tiempo de curación	No	%
5 o menos días	20	29.4
6 a 10 días	40	58.8
más de 10 días	8	11.8

Fuente: Formulario

La tabla #7 muestra el tiempo de remisión de los signos y síntomas o sea curación de la enfermedad. El 29.4% de los pacientes se curaron en un periodo menor igual a 5 días. Predominaron los pacientes curados entre 6 y 10 días, con 40 pacientes para un 58.8% de los examinados. En más de 10 días fueron curados solo 8 pacientes para un 11.8% del total de examinados. El tiempo de curación depende mucho de la cooperación de los pacientes y que estos lleven a cabo el tratamiento correctamente.

Discusión de los resultados:

En el estudio realizado predominaron los pacientes del sexo masculino, en un estudio similar realizado por Nápoles Gonzales ⁽¹⁶⁾ se encontraron resultados parecidos. Datos similares encontró Corona Carpio M H ⁽¹¹⁾ en su estudio. En opinión de la autora esto puede deberse a que los hombres tienen más factores de riesgos asociados para padecer la enfermedad.

El grupo de edades más representado fue el de 60-65 años; datos similares encontró Corona Carpio M H ⁽¹¹⁾ en su estudio. Los ancianos de edad muy avanzada en ocasiones no usan las prótesis, por lo es probable que en los grupos de mayor edad la incidencia de la estomatitis sea menor, como sucede en este estudio.

Existió predominio de pacientes portadores de prótesis totales de acrílico; Las prótesis metálicas se encuentran poco representadas debido a que en el municipio no se realizan este tipo de restauraciones protésicas desde hace muchos años debido a la falta de recursos. En un estudio realizado por Reyes Romagosa D ⁽⁸⁾ existió predominio de las prótesis parciales, datos que difieren con este estudio.

En cuanto a los factores de riesgo predominaron los pacientes con prótesis desajustadas, datos similares fueron encontrados por Nápoles González IJ ⁽¹⁶⁾ en su estudio. La incorrecta higiene bucal y del aparato protésico constituyen el otro factor de riesgo más representado en la muestra examinada, sobre lo cual se debe trabajar mediante las actividades de promoción de salud comunitarias, así como en la propia consulta estomatológica. En cuanto a las prótesis en mal estado técnico cabe destacar que esto se debe a ajustes y modificaciones que se debieron hacer en las mismas y no fueron realizadas luego de la instalación.

El uso continuado de la prótesis se refiere a aquellos pacientes que no dejan descansar las mucosas y se mantienen con la prótesis todo el tiempo, el 22.1% de los pacientes presentan este factor de riesgo. En opinión de la autora, los factores de riesgo presentes en los examinados son modificables mediante actividades educativas y control de hábitos, para así lograr una disminución de pacientes enfermos por esta causa.

En cuanto al hábito de uso cabe destacar que el aparato protésico debe ser usado por un periodo que no exceda los 5 años, luego de pasado ese tiempo se debe rehabilitar nuevamente al paciente. Esto no es puesto en práctica debido a la escasez de recursos y a la falta de conocimientos por parte de los pacientes. En el estudio predominaron los pacientes con prótesis usadas por 6-10 años, periodo que excede el tiempo de vida útil de las prótesis estomatológicas.

Existió predominio de pacientes con Estomatitis grado I, datos similares encontró Corona Carpio MH ⁽¹¹⁾ en su estudio. En estudio realizado por Guzmán Gallardo H ⁽¹⁹⁾ los resultados fueron diferentes, ya que existió predominio de Estomatitis grado II. Gracias a la rapidez con que los pacientes acudieron al servicio se pudo dar tratamiento con rapidez a la afección, sin mayores complicaciones.

Las manifestaciones clínicas con más predominio fueron las áreas hiperémicas presentes en el 58.8 % de los pacientes, en un estudio realizado por Nápoles Gonzales I ⁽²⁸⁾ se difiere en cuanto a los resultados donde predominaron la inflamación y el exudado correspondientes a la estomatitis grado II. Estudios realizados por Cruz Sixto D ⁽²⁹⁾ muestran similitud en los resultados. Los signos subjetivos e la enfermedad no fueron registrados en este estudio, pues, en opinión de la autora, dependen de cada paciente y de cómo se comporten dichas manifestaciones en cada organismo.

Al tener en cuenta que la estomatitis subprótesis es una enfermedad multifactorial, se debe trabajar en cada uno de estos individualmente en los pacientes estudiados.

El tiempo de curación depende mucho de la cooperación de los pacientes y que estos lleven a cabo el tratamiento correctamente; así como de la individualidad de cada uno y la reacción del organismo con el tratamiento aplicado. En un estudio realizado por Cobos Castro I ⁽³²⁾ se obtuvieron resultados muy satisfactorios con el uso del aloe como sucedió en este estudio.

En un estudio realizado por Casado Tamayo ⁽²⁵⁾ en pacientes adultos mayores se obtuvieron resultados similares con tratamiento con oleozón.

Conclusiones:

En el tratamiento en la estomatitis subprótesis se utilizaron los cristales de sábila en el adulto mayor en consultorio 11 perteneciente al municipio Rodas , en esta muestra se identificaron como los principales factores de riesgo las prótesis desajustada, la incorrecta higiene de la prótesis y su uso continuado, según las manifestaciones clínicas en los pacientes predominaron las clasificadas como tipo I y resultó de gran utilidad, teniendo en cuenta que el tiempo de remisión de los síntomas resultó relativamente corto, presentando como ventaja que es un tratamiento que no implica gastos económicos y el paciente puede llevarlo a cabo desde su hogar.

Recomendaciones:

Recomendamos que los resultados obtenidos , se utilicen para contribuir a la creación de nuevas estrategias estomatológicas de intervención sustentadas en el reordenamiento de recursos en función de la necesidad real de la población estudiada, con el propósito de lograr reducir la morbilidad dentaria y las necesidades de rehabilitación protésica, conjuntamente con las organizaciones políticas y de masas y con la mayor integración del equipo de salud para incentivar la solución de problemas en función de las características de cada territorio.

Referencias bibliográficas:

1. Macías Lozano HG, Loza Menéndez RG, Guerrero Vardelly D. Aplicación de la medicina natural y tradicional en odontología. RECIAMUC [Internet]. 2019 [citado 28 DIC 2019]; 3(2): [aprox. 25 p.]. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/365/378>
2. Abreu Correa JM. Formación docente del estomatólogo en medicina natural tradicional desde la interdisciplinariedad. [Tesis doctoral]. Santiago de Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas Frank País García; 2018 [citado 17 Nov 2019]. Disponible en: http://tesis.repo.sld.cu/552/1/Tesis_Juana.pdf
3. Pulgar Bustos LA. Efecto del consumo de leche enriquecida con probiótico en las características salivales de adultos mayores portadores de prótesis removible con y sin estomatitis protésica asociada a candidiasis oral a 12 meses de iniciada la intervención [Tesis]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2016 [citado 2017/3/6]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/142518>.
4. Guillaume Ramírez V, Ortiz Gómez MT, Álvarez Artímez I, Marín Quintero ME. Evaluación del conocimiento sobre Medicina Natural y Tradicional en estomatólogos del municipio Playa. Rev Haban Cienc Méd [revista en la Internet]. 2014 [citado 17 Nov 2015]; 13(1):120-133. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000100014&lng=es
5. Torres López LB, Torres Márquez PA, Bychko Trujillo N, Martín Jiménez M, González García DE. Funcionabilidad de las prótesis y su relación con las lesiones de mucosa. Rev Med Electrón. Portales Médicos.com, 2016 [citado 12 Ago 2016]. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/protesis-lesiones-de-mucosa/>

6. Oliva Martínez MM. Envejecimiento poblacional como reto al Sistema Nacional de Salud y la Sociedad. Medimay [revista en Internet]. 2018 [citado 2019 Feb 13];25(1):[aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1187>
7. Santana Garay JC. Atlas de Patología del complejo bucal. 2da.ed. La Habana: Ecimed; 2010.
8. Reyes Romagosa D, Paneque Gamboa M, Fariñas Gilart M, Moreno Mompié M, Jiménez Noguera C. Estado de salud bucal en pacientes del municipio manzanillo. Granma. Enero – Marzo. 2018. Multimed [Internet]. 2018 [citado 2019 Ene 05]; 21(1): [aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/457>
9. Ramírez Carballo MM, Gómez Berenguer RM, Bravet Rodríguez A, Reyes Fonseca AL, Salso Morell RA. Algunos factores de riesgo asociados a la estomatitis subprótesis. Multimed [Internet]. 2019 [citado 2019 Jun 15]; 23(2): 207-2019. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1155>
10. Lineamientos de la política económica y social del partido y la revolución para el período 2016-2021; 2017[citado 23 Nov 2019]. Disponible en: https://www.google.es/search?source=hp&ei=PQ3vW5CfF8uBzwKczpBA&q=Pol%C3%ADtica+Econ%C3%B3mica+y+Social+del+Partido+y+la+Revoluci%C3%B3n+para+el+per%C3%ADodo+2016++2021+Cuba&oq=Pol%C3%ADtica+Econ%C3%B3mica+y+Social+del+Partido+y+la+Revoluci%C3%B3n+para+el+per%C3%ADodo+2016++2021+Cuba&gs_l=psyab.3...139574.144139.0.145258.6.6.0.0.0.0.0.0.0....0...1c.1.64.psy-ab..6.0.0....0.jEhXYUU3_Ks
11. Corona Carpio M H, Ramón Jiménez R, Urgellés Matos W. Lesiones de la mucosa bucal en adultos mayores con prótesis dentales totales. MEDISAN [Internet]. 2018 [citado 10 feb 2020]; 21 (7): [aprox. 12 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000300014&lng=es

12. Sanz Fernández G, Llanes Molleda C, Gretel Chibás L, Valdés Valdés Y. Consecuencias del edentulismo total y parcial en el adulto mayor. GerolInfo 2018[citado 17 de mayo 2019]; 13(3) Disponible en <http://files.sld.cu/gericuba/files/2018/12/edentulismo.pdf>

13. Padilla Gómez EM, Sueiro Sánchez I, Quinte-ro Chis I, Domínguez Rojas C, Hernández Millán AB, Ercia Sueiro LE. Usos terapéuticos del ozono en los en los servicios de salud. Rev Cubana Med Nat Trad [Internet]. Oct 2016 [citado 31 Oct 2016]; 1(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/17>

14. Sánchez Silot C, Loran Almagro S, Almagro Urrutia ZE. Consideraciones bioéticas sobre la competencia asistencial para la rehabilitación implantoprotésica en el adulto mayor. MEDISAN [revista en Internet]. 2019 [citado 2019 May 24];23(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2633>

15. Castillo Betancourt E, Otero Casal MP, Pose Rodríguez JM, Hernández Blanco JY, Castillo Fernández E. RECOE.Revista del Ilustre del consejo General de colegios de Odontólogos Estomatólogos de España. [en línea]. 2018[citado 20/07/2020]; 23() Disponible en : <https://rcoe.es/articulo/64/estomatitis-subprotesis-y-efectividad-del-oleozon-en-su-tratamiento>

16. Nápoles González IJ, Rivero Pérez O, García Nápoles CI, Pérez Sarduy D. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis totales en pacientes geriatras. Arch Med Camagüey [Internet]. Abr 2018 [citado 6 Oct 2019]; 20(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000200008&lng=es

17. Shi, Y., Wei, K., Lu, J., Wei, J., Hu, X., & Chen, T. A Clinic Trial Evaluating the Effects of Aloe Vera Fermentation Gel on Recurrent Aphthous Stomatitis. Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology, 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2020/8867548>
18. Guerra Castro, Kiara Tatiana, Guzman Ramos, Kateryne Mercedes Ximena. Potencial antimicrobiano de Aloe vera (sábila) sobre. handle [Internet]. 2020 [citado ene 2021]; 2(1):[aprox. 44 p.]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51854/Guerra_CKT-Guzman_RKMX-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Guzmán Gallardo H, Díaz Ronquillo A, Díaz López. Lesiones bucales como factores de riesgo en pacientes portadores de prótesis removibles. Wordpress [Internet]. 2019 [citado 4ene2020]; 2():[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revistacientificauod.wordpress.com/>
20. Vázquez De León AG, Palenque Guillemí AI, Morales Montes de Oca TJ, Bermúdez Morales DC, Barrio Pedraza TJ. Caracterización de pacientes portadores de estomatitis subprótesis. Medisur [Internet]. 2017 [citado 2019 Ene 05]; 15(6): [aprox. 13 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000600007
21. Rodríguez Estévez AM, Espasandín González S, Reyes Suárez VO. Conocimientos sobre factores de riesgo de la estomatitis subprótesis en pacientes rehabilitados con prótesis mucosoportada. Medimay [revista en Internet]. 2018 [citado 2019 Feb 13];25(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1227>
22. Kamath, N. P., Tandon, S., Nayak, R., Naidu, S., Anand, P. S., & Kamath, Y. S. The effect of aloe vera and tea tree oil mouthwashes on the oral health of school

children. European archives of paediatric dentistry: official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry 2020, 21(1), 61–66.

23. Bhaiyana S, Puri A, Nangia R, Bhat N. Antibacterial effect of aloe vera gel against plaque and caries bacteria: an in-vitro study. International Journal of Health and Clinical Research. [Internet]. 2019 [Citado 29 abr 2020]; 2(3):21-25. Disponible en: <http://ijhcr.com/index.php/ijhcr/article/view/34>

24. González Beriau Y, Dumenigo Soler A, Fuguet Boullón JR. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis dental superior. Medisur. 2017 [citado 15 may 2018]; 15(1).Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3201>

25. Casado Tamayo D, Quezada Oliva LM, Casado Méndez PR, Santos Fonseca RS, Méndez Jiménez O, Pérez Villavicencio AM et al. Efectividad del tratamiento con oleozón versus crema de aloe en la estomatitis subprotésica. AMC. 2017 [citado 15 may 2018];21(2): 202-212. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000200005&lng=es

26. Hina I, Tehmina S, Atiq R, Wasif I, Nudrat F, Maria S. A comparative study of four indigenous medicinal plants of Pakistan against some oral pathogens. Bangladesh J Med Sci [Internet]. 2020 [Citado 24 mayo 2020]; 19(2): 284-290. Disponible en: <https://doi.org/10.3329/bjms.v19i2.45009>

27. Sosa M, Barciela MC, García M, Rojo M, Morgado DE, Santana J. Editores. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.p. 566. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-688339>.

28. 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". Rev Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. Feb 2019 [citado 6 Sep 2019]; 41(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/392>

29. Cruz Sixto D., Palacios Sixto A.j., Perdomo Acosta A.D., González Camejo D.C., Sixto Iglesias M.S. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes del policlínico "Hermanos Cruz". Universidad Médica Pinareña, 2019 15(2).Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/210/210821015/html/index.html>

30. Estrada Pereira G, Márquez Filiu M, Agüero Despaigne L. Diagnóstico clínico de pacientes con estomatitis subprótesis portadores de aparatología protésica. MEDISAN [Internet]. 2019 [citado 2 feb 2020]; 21(11): [aprox. 145 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192017001100006&script=sci_arttext&tlng=pt

31. Jorge Figueredo E, Del Toro Chang K, Torres Silva Md, Pérez García Md, Gilbert Orama Y, Rico Chapman M. Efectividad del oleozón en el tratamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 60 años. Correo Científico Médico [revista en Internet]. 2019 [citado 2020 Jul 4];21(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2665>

32. Cobos Castro I, Gutiérrez Segura M, Paterson Serrano E, Zamora Guevara N. Intervención educativa sobre estomatitis subprótesis en el adulto mayor. CCM. 2019 [citado 15 mayo 2018]; 19(3).Disponible en: <http://revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2066>

33. Lee EM, Bai HW, Lee SS, Hong SH, Cho JY, Chung BY. Gamma irradiation improves the antioxidant activity of Aloe vera (Aloe

barbadensis miller) extracts. Rad Physics Chem. 2012, 81:1029–1032.

34. Rodríguez Calzadilla OL, Rodríguez Aparicio A, Rodríguez Sarduy R. Lesiones de la mucosa bucal en pacientes rehabilitados con prótesis estomatológica acrílica total removible. Medimay [revista en Internet]. 2018 [citado 2019 Feb 13];25(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1189>

35. Pardo Villegas E. Prevalencia de estomatitis subprotésica en adultos mayores del asilo hogar ancianos desamparados “San José”- Chiclayo, 2019. [Internet]. 2019 [citado septiembre 2022]; (2): [aprox. 53 p.]. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-7614-6386>

36. Morillas Altamirano JC. Estomatitis subprotésica en pacientes adultos mayores que asisten a centros de salud de Trujillo - 2018 [Tesis]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018 [citado 2018/10/19]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2965>.

37. Díaz Guzmán LM, Gay Zarate O. Series en Medicina Bucal X. Odontología de calidad de vida para los pacientes ancianos. Revista ADM [revista en Internet]. 2005[citado 2022 Feb 13]; LXII (1): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2066>

Anexo 1:

ENTORNO No:

[illegible]

Anexo 2:

[illegible][illegible]

Anexo 3:

Encuesta tipo cuestionario a aplicar a los pacientes geriátricos seleccionadas para el estudio.

1. Sexo:

Femenino: _____

Masculino: _____

3. Tiempo de uso de la prótesis:

Hasta		5	años:	_____
6	a	10	años:	_____
11	a	20	años:	_____
21 y más:	_____			

4. Higiene de la prótesis:

Cepillado 1 vez al día _____

Cepillado 2-3 veces al día _____

Cepillado 2-3 veces al día incluyendo la lengua _____

Cepillado 4 veces al día incluyendo la lengua _____

5. Prótesis desajustada:

Sí: _____

No: _____

Anexo 4:

Consentimiento Informado.

Yo: _____.

Doy mi consentimiento para participar en la investigación sobre estomatitis subprótesis en pacientes geriátrico, para dar los datos necesarios que puedan contribuir al estudio de este tema.

Se me ha asegurado que los datos de esta investigación son anónimos y que no extrañan perjuicio alguno para mi persona.

Con esta investigación tengo la certeza de que no me someto a riesgo alguno y de que podré abandonarla voluntariamente sin necesidad de explicar las causas y sin menoscabo de la relación medico paciente, sé además que no tendrá implicación legal alguna el abandono o negación de mi participación en dicho estudio.

Firma: _____

Responsable del estudio: Dra. Eliany Haray Cárdenas Cruz.

Anexo 5:

Carta de aprobación del centro donde se realiza la investigación.

Referente: Solicitud de aprobación del proyecto de investigación presentado por la Dra. Eliany Haray cárdenas Cruz.

A: Lic. Magalis Ramírez Pérez.

Directora de la Clínica Docente Raúl Suárez Martínez.

De: Dra. Eliany Haray cárdenas Cruz.

ASUNTO: Aprobación de solicitud de investigación.

Compañero:

Después de analizar su solicitud, teniendo en cuenta la importancia, relevancia social y pertinencia del tema que propone, al Consejo Científico ha acordado autorizar la realización de la misma, siendo interés de la institución el conocimiento de los resultados que esta ofrezca y se compromete a introducir los resultados en la práctica médica de ser estos favorables.

Fraternalmente,

A: Lic. Magalis Ramírez Pérez.

Directora de la Clínica Docente Raúl Suárez Martínez.

Anexo 6:

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 7:

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 ☐

21. La conducta a seguir ante los eventos adversos u otros daños. S ☐ N ☐ NP ☐

Por lo que se recomienda:

_____ 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]