

Factores de riesgo relacionados a la estomatitis subprótesis en pacientes de 45 a 59

Risk factors related to denture-related stomatitis in patients aged 45 to 59 years

Amanda del Rocio Bernal Fonseca 
amandadelrociobernalfonseca@gmail.com

Policlínico docente Bayamo Oeste. Bayamo, Granma. Cuba

RESUMEN

La Estomatitis subprotésica se caracteriza por inflamación y enrojecimiento en los tejidos blandos de la zona de soporte de una prótesis removible. **Objetivo:** Determinar la posible relación causal de los factores de riesgo identificados con la aparición de la Estomatitis subprótesis en pacientes de 45 a 59 años del consultorio médico de familia 34 pertenecientes al policlínico docente Bayamo Oeste durante el período comprendido entre febrero del 2021 a mayo del 2022. **Materiales y métodos:** El estudio tiene un diseño no experimental, observacional, analítico, transversal, con una muestra que estuvo constituida por 127 pacientes a los cuales se aplicó una encuesta. **Resultados:** La investigación revela que en el grupo de 45 a 52 años, 22 pacientes presentaron Estomatitis subprótesis, lo que representa el 45.83%, mientras que 26 no la presentaron para un 54.17%. Por otro lado, en el grupo de 53 a 59 años, se registraron 29 casos de Estomatitis y 50 sin la enfermedad lo que corresponde al 36.71% y 63.29%. En general, se observó que 51 pacientes tenían Estomatitis subprótesis para un 40.16% y que aunque la prevalencia es más alta en el grupo de 45 a 52 años, el número absoluto de casos es mayor en el grupo de 53 a 59 años. **Conclusiones:** El 69.00% de los pacientes que utilizan prótesis desajustadas y el 63.38% de aquellos que no permiten descanso en el uso de sus prótesis presentan Estomatitis subprótesis. Además, se ha comprobado una asociación significativa entre estas condiciones y dicha enfermedad.

Palabras clave: Estomatitis subprótesis; Factores de riesgo; Prótesis dental; Salud bucal.

ABSTRACT

Subprosthetic stomatitis is characterized by inflammation and redness in the soft tissues of the support area of a removable prosthesis. **Objective:** Determine the possible causal relationship of the risk factors identified with the appearance of subprosthesis stomatitis in patients between 45 and 59 years of age from family doctor office 34 belonging to the Bayamo Oeste teaching polyclinic during the period between February 2021 and May. 2022. **Materials and methods:** The study has a non-experimental, observational, analytical, cross-sectional design, with a sample that consisted of 127 patients to whom a survey was applied. **Results:** The investigation reveals that in the group of 45 to 52 years, 22 patients presented subprosthesis stomatitis, which represents 45.83%, while 26 did not present it, representing 54.17%. On the other hand, in the group from 53 to 59 years old, 29 cases of stomatitis and 50 without the disease were registered, corresponding to 36.71% and 63.29%. In general, it was observed that 51 patients had sub-prosthesis stomatitis for 40.16% and that although the prevalence is higher in the 45 to 52 year old group, the absolute number of cases is higher in the 53 to 59 year old group. **Conclusions:** 69.00% of patients who use ill-fitting prostheses and 63.38% of those who do not allow rest in the use of their prostheses present sub-prosthesis stomatitis. Furthermore, a significant association between these conditions and said disease has been proven.

Keywords: Stomatitis; Denture; Risk factors; Dental prosthesis; Oral health.

INTRODUCCIÓN

Las prótesis dentales son elementos extraños en la cavidad bucal que mantienen una relación armónica con los tejidos circundantes y generan una respuesta positiva en las personas, que facilita el restablecimiento de funciones esenciales como la masticación, la fonética y la estética facial, lo que a su vez mejora la autoestima del paciente (1). La Estomatitis subprotésica es una afección que se caracteriza por inflamación, enrojecimiento en los tejidos blandos de la zona de soporte de una prótesis removible, especialmente en el paladar (2).

Desde una perspectiva etiológica, su origen es multifactorial y está asociado a diversos factores sistémicos y locales. Estos incluyen la irritación provocada por bases de prótesis mal ajustadas al maxilar, una oclusión central desequilibrada, el consumo de alimentos calientes, la edad del paciente, la falta de comunicación entre el paciente y el profesional, una articulación desbalanceada, contactos prematuros, hipersensibilidad al monómero, hábitos individuales del paciente y el uso continuo de las prótesis sin retirarlas durante la noche (3).

Entre los factores predisponentes, se destaca una higiene oral deficiente, que favorece la acumulación de placa bacteriana y la colonización por candidas en la superficie de las prótesis y en la mucosa. Además, hay factores dietéticos a considerar; una alta ingesta de carbohidratos proporciona un ambiente propicio para la proliferación de microorganismos en la placa bacteriana (4).

Además, hay estudios recientes que indican que el tabaquismo es un factor de riesgo importante para la Estomatitis protésica. También se ha señalado la relevancia de otros factores como el estrés, los desequilibrios hormonales, los trastornos nutricionales y factores endógenos asociados con enfermedades sistémicas, como la Diabetes mellitus y las afecciones cardiovasculares (5).

Las investigaciones recientes indican que las prótesis deben reemplazarse cada 36 a 60 meses y se recomienda realizar revisiones y limpiezas bucales cada seis meses. En el tratamiento, es esencial retirar la prótesis, eliminar factores locales y usar medicamentos adecuados. También se recomienda cepillar las prótesis y utilizar enjuagues bucales (6).

La Estomatitis subprótesis presenta una alta tasa de incidencia en pacientes rehabilitados, como lo demuestran las estadísticas de varios países: en Dinamarca, se reportan cifras entre el 40% y el 60%; en Chile, el 53%; en Japón, el 43%; en Brasil, el 56%; en Finlandia, el 52%; y en Alemania, el 70% (7). Una investigación realizada en Venezuela reveló que el 60.7% de la población estudiada estaba afectada. En Cuba, a pesar de las garantías del sistema de atención odontológica, más del 45% de los pacientes que utilizan prótesis dentales presentan esta condición (8). En 2019, un estudio realizado en la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador, reveló que el 45% de los pacientes padecían esta enfermedad, con predominio en mujeres y en el grupo etario de 40 a 59 años (9).

Un estudio realizado en la Clínica Estomatológica Municipal de Campechuela, Granma, en 2021 mostró que el uso prolongado de prótesis incrementa el riesgo de Estomatitis subprótesis y afectó principalmente a hombres. Se encontró que el 94.4% de los pacientes que utilizaban las prótesis de manera incorrecta padecían esta enfermedad, mientras que el 59.7% presentaba mala higiene bucal y el 43.1% tenía prótesis desajustadas (10).

En la provincia de Granma, la Estomatitis subprótesis representa un problema de salud significativo debido a su elevada incidencia. Ante esta situación, es necesario cuestionarse: ¿cuáles son los factores de riesgo que influyen en la aparición de la Estomatitis subprótesis en los pacientes de 45 a 59 años portadores de prótesis del consultorio médico de familia 34 pertenecientes al policlínico docente Bayamo Oeste durante el período comprendido entre febrero del 2021 a mayo del 2022?

Por lo tanto, la presente investigación tiene como objetivo: determinar la posible relación causal de los factores de riesgo identificados con la aparición de la Estomatitis subprótesis en pacientes de 45 a 59 años del consultorio médico de familia 34 pertenecientes al policlínico docente Bayamo Oeste durante el período comprendido entre febrero del 2021 a mayo del 2022.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación en el reparto Camilo Cienfuegos, en el consultorio médico de familia 34, perteneciente al policlínico docente Bayamo Oeste, Bayamo, Granma, Cuba en el período comprendido entre febrero del 2021 a mayo del 2022. El estudio es no experimental, tipo observacional, analítico de tipo transversal, con un enfoque cuantitativo.

Población y muestra

La población y la muestra coinciden, estuvo constituida por 127 pacientes entre los 45 a 59 años pertenecientes al reparto Camilo Cienfuegos del policlínico docente Bayamo Oeste, Bayamo, Granma, Cuba.

Criterios de inclusión

Pacientes de 45 a 59 años pertenecientes al consultorio médico de familia 34 del policlínico docente Bayamo Oeste durante el período desde febrero del 2021 a mayo del 2022, portadores de prótesis removible total o parcial que presentaron o no Estomatitis subprótesis y que desearon participar en la investigación.

Criterios de exclusión

Pacientes con alguna discapacidad física y/o mental que no podían realizar las prácticas correctas de higiene bucal u ofrecer datos de interés para la investigación, que presentaban otras lesiones en la mucosa bucal como lesiones premalignas y malignas del complejo bucal, que no quisieron formar parte del estudio, que fallecieron, que salieron de la zona donde se realizó el estudio y que no se encuentran en el rango de edad.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se aplicó una encuesta como técnica de recolección de datos. Como instrumentos, se utilizaron una encuesta estructurada, entrevistas semiestructuradas y grupos focales para analizar las variables relacionadas con la Estomatitis subprótesis, grupo de edad, sexo, nivel educacional, prótesis desajustada, deficiente higiene protésica y hábito de uso de la prótesis con un total de 11 ítems. Asimismo, la información sobre los pacientes se recopiló a partir de sus historias clínicas y antecedentes de salud familiar.

Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez completada la recolección de datos, se llevó a cabo el procesamiento de la información a través de métodos descriptivos, y los resultados fueron organizados en tablas mediante una base de datos creada en Microsoft Excel. Se calcularon las frecuencias absolutas, lo que facilitó la aplicación de medidas resumidas a través del cálculo de las frecuencias relativas, específicamente porcentajes. Los datos obtenidos fueron presentados en tablas para permitir un análisis e interpretación más efectivos.

Se utilizaron métodos descriptivos para comparar las variables en términos de medidas absolutas y relativas, así como métodos inferenciales para establecer la relación entre estas variables. Se aplicó regresión logística binaria o análisis univariado, que incluyó la prueba de Chi-cuadrado(X^2), el cálculo de Odds ratio (OR) y la razón de productos cruzados, con un intervalo de confianza (IC) del 95% y un nivel de significación de $p=0,05$. Cuando el OR fue mayor que 1 el factor de riesgo estuvo asociado como responsable de la enfermedad, su IC 95% y $p < 0,05$; cuando el OR fue menor que 1 el factor de riesgo fue protector y su IC 95% y cuando el OR fue igual a 1 el factor de riesgo no tuvo asociación en el desarrollo de la enfermedad.

Para el procesamiento de los datos, se empleó el software estadístico profesional EPIDAT versión 3.1, y para validar la relevancia de los resultados obtenidos, se utilizó el Statistical Package for the Social Sciences 11.5 para Windows.

Consideraciones éticas

Los principios de la ética médica a tener en cuenta se correspondieron con los aspectos básicos más importantes en la ética de las investigaciones con seres humanos, los cuales son: autonomía-integridad, beneficencia, no maleficencia y justicia.

RESULTADOS

La investigación se enfoca en los resultados de un análisis univariado sobre la asociación entre la Estomatitis subprótesis y los grupos de edad en pacientes del Policlínico Bayamo Oeste durante el período de febrero del 2021 a mayo de 2022. En la tabla 1 se muestra como el grupo de edad de 45 a 52 años tuvo 22 pacientes que presentaron Estomatitis subprótesis para un 45.83%, mientras que 26 pacientes no la presentaron para un 54.17%, lo que suma un total de 48 pacientes en este grupo, lo que representa el 37.80% del total de participantes. Por otro lado, en el grupo de edad de 53 a 59 años, hubieron 29 pacientes con la enfermedad y 50 pacientes sin la condición para un 36.71% y 63.29% respectivamente, lo que da un total de 79 pacientes en este grupo, un 62.20% del total.

En general, se aprecia que 51 pacientes presentan Estomatitis subprótesis, mientras que 76 pacientes no la presentan, lo que corresponde al 40.16% y 59.84% respectivamente, esto indica que un porcentaje significativo de los pacientes estudiados tiene esta condición, lo que resalta la importancia del problema y su relevancia clínica en la población objeto. Además, la prevalencia de Estomatitis subprótesis es notablemente más alta en el grupo de edad de 45 a 52 años, donde casi la mitad presenta la condición, sin embargo, el número absoluto de casos es mayor en el grupo de edad de 53 a 59 años, con 29 casos, esto sugiere que los pacientes de edades más avanzadas dentro del rango estudiado pueden tener una mayor susceptibilidad a desarrollarla, lo cual podría ser relevante para identificar factores de riesgo específicos en esta población.

Los resultados estadísticos muestran un valor de X^2 de 1.03 con un valor p de 0.310, lo que indica que no hay una diferencia significativa entre la edad y la presencia de Estomatitis subprótesis. Además, se reporta un OR de 1.45 con un IC de 0.700 a 3.020 del 95% que expone la no asociación estadísticamente significativa entre estas condiciones.

Tabla 1. Asociación entre Estomatitis subprótesis y grupos de edad

Grupos de edad	Estomatitis subprótesis				Total	
	Si		No			
	No	%	No	%	No	%
45-52	22	45.83	26	54.17	48	37.80
53-59	29	36.71	50	63.29	79	62.20
Total	51	40.16	76	59.84	127	100.00

De acuerdo a la asociación entre Estomatitis subprótesis y el género, en la tabla 2 se observa que en el grupo femenino 31 pacientes presentan Estomatitis subprótesis para un 42.47%, mientras que 42 pacientes no la presentan para un 57.53%, lo que suma un total de 73 pacientes en este grupo, el 57.48% del total. Por otro lado, en el grupo masculino, hay 20 pacientes con la patología y 34 pacientes sin la condición lo que corresponde al 37.04% y 62.96% respectivamente, lo que da un resultado de 54 pacientes, el 42.52% del total. Estos datos evidencian al sexo femenino como el más afectado por dicha enfermedad.

Desde el punto de vista estadístico se refleja un valor de X^2 de 0.38 con un valor p de 0.530, lo que indica que no hay una diferencia significativa ni apoyan la existencia de una relación causal entre el género y la presencia de Estomatitis subprótesis. También, se reporta un OR de 0.79 con un IC de 0.380 a 1.630 del 95%, lo que expone la no asociación estadísticamente significativa entre estas condiciones.

Tabla 2. Asociación entre Estomatitis subprótesis y género

Sexo	Estomatitis subprótesis				Total	
	Si		No			
	No	%	No	%	No	%
Femenino	31	42.47	42	57.57	73	57.48
Masculino	20	37.04	34	62.96	54	42.52
Total	51	40.16	76	59.84	127	100.00

Los resultados de la tabla 3 revelan que en el grupo de pacientes con nivel educacional no universitario, 19 pacientes presentan Estomatitis subprótesis para un 28.36%, mientras que 48 pacientes no la presentan para un 71.64%, lo que suma un total de 67 pacientes, el 52.76% del total. Por otro lado, en el grupo con nivel universitario, hay 32 pacientes con la enfermedad y 28 pacientes sin la condición lo que representa el 53.30% y 46.70% respectivamente, para unos 60 pacientes en este grupo, el 47.24% del total. Esto demuestra que el mayor porcentaje de la enfermedad lo tuvieron los pacientes con nivel universitario con el 53.30%.

Al realizar la prueba de chi-cuadrado se obtuvo un valor de 8.216 y un valor p de 0.004, lo que muestra que hay una diferencia significativa entre los grupos comparados en términos de la prevalencia de Estomatitis subprótesis relacionada con el nivel educacional y una asociación significativa entre estas. Además, se reporta un OR de 0.34 con un IC de 0.166 a 0.721 del 95%, esto evidencia que los pacientes con nivel educacional universitario tienen una probabilidad significativamente mayor de desarrollar Estomatitis subprótesis en comparación con aquellos que no son universitarios.

Tabla 3. Asociación entre Estomatitis subprótesis y nivel educacional

Nivel educacional	Estomatitis subprótesis				Total	
	Si		No		No	%
	No	%	No	%		
No Universitario	19	28,36	48	71.64	67	52.76
Universitario	32	53.30	28	46.70	60	47.24
Total	51	40.16	76	59.84	127	100.00

Los resultados respecto a la relación entre de la enfermedad periodontal y los factores de riesgo, la tabla 4 muestra que en el grupo de pacientes con prótesis desajustada, 49 pacientes presentan Estomatitis subprótesis para un 69.00%, mientras que 22 pacientes no la presentan para un 31.00%, lo que suma un total de 71 pacientes en este grupo y representa el 55.91% del total. En contraste, en el grupo con prótesis ajustada, solo 2 pacientes presentaron la patología y 54 pacientes no la presentan, lo que corresponde al 3.60% y 96.40% respectivamente, para unos 56 pacientes en este grupo, el 44.09% del total. Esto evidencia como la presencia de este factor de riesgo resalta de forma importante en aquellos pacientes que presentan la enfermedad.

En el contexto del análisis estadístico se obtuvo un valor de X² de 55.79 con un valor p de 0.000, lo que indica asociación estadísticamente significativa y la existencia de una relación causal entre la prótesis desajustada y la presencia de Estomatitis subprótesis. También, se reporta un OR de 60.14 con un IC de 13.440 a 269.050 del 95%, lo que denota que los pacientes con prótesis desajustadas tienen hasta 60 veces más probabilidades de desarrollar esta condición en comparación con aquellos que utilizan prótesis adecuadamente ajustadas.

También, en el grupo de pacientes con deficiente higiene protésica, 17 pacientes presentan Estomatitis subprótesis para un 43.58%, mientras que 22 pacientes no la presentan para un 56.42%, lo que suma un total de 39 pacientes en este grupo y representa el 30.71% del total. En contraste, en el grupo con adecuada higiene, 34 pacientes presentaron la enfermedad y 54 pacientes no la presentan, lo que corresponde al 38.64% y 61.36% respectivamente, para unos 88 pacientes, el 69.29% del total. Esto resalta al grupo con una adecuada higiene protésica como el más afectado.

Los resultados estadísticos muestran un valor de X² de 0.27 con un valor p de 0.590, lo que indica que no hay una asociación significativa entre la higiene inadecuada de las prótesis y la presencia de Estomatitis subprótesis. Además, se reporta un OR de 1.22 con un IC de 0.570 a 2.630 del 95%, lo que evidencia que la higiene deficiente no incrementa notablemente el riesgo de desarrollar esta condición.

Tabla 4. Relación entre Estomatitis subprótesis y los factores de riesgo asociados

Factores de riesgo		Estomatitis subprótesis				Total	
		Si		No		No	%
		No	%	No	%		
Prótesis desajustada	Sí	49	69.00	22	31	71	55.91
	No	2	3.60	54	96.4	56	44.09
	Total	51	40.16	76	59.84	127	100.00
Deficiente higiene protésica	Sí	17	43.58	22	56.42	39	30.71
	No	34	38.64	54	61.36	88	69.29
	Total	51	40.16	76	59.84	127	100.00
Hábito de uso de la prótesis	No descansa	45	63.38	26	36.62	71	55.91
	Sí descansa	6	10.71	50	89.29	56	44.09
	Total	51	40.16	76	59.84	127	100.00

Finalmente, en el grupo de pacientes que no descansan en el uso de la prótesis, 45 pacientes presentan Estomatitis subprótesis para un 63.38%, mientras que 26 pacientes no la presentan para un 36.62%, lo que suma un total de 71 pacientes en este grupo y representa el 55.91% del total. En contraste, en el grupo que sí descansa en el uso de la prótesis, solo 6 pacientes presentaron la afección y 50 pacientes no la presentan, lo que corresponde al 10.71% y 89.29% respectivamente, para unos 56 pacientes en este grupo, el 44.09% del total.

Desde el punto de vista estadístico se refleja un valor de X^2 de 36.13 con un valor p de 0.000, lo que indica una relación estadísticamente significativa y apoyan la existencia de una relación causal entre hábito de uso de la prótesis y la presencia de Estomatitis subprótesis. También, se reporta un OR de 14.420 con un IC de 5.44 a 38.220 del 95%, lo que expone que los pacientes que no descansan en el uso de sus prótesis tienen hasta 14 veces más probabilidades de desarrollar esta condición en comparación con aquellos que sí lo hacen.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos por Morales et al.⁽¹¹⁾ señalan que es ampliamente reconocido que la aparición de lesiones paraprotésicas está asociada con la edad. A medida que las personas envejecen, la probabilidad de necesitar prótesis aumenta, y este proceso de envejecimiento también incrementa el riesgo de alteraciones y afecciones en la mucosa bucal. Esto se debe a la acumulación de factores fisiológicos internos que pueden desencadenar enfermedades, lo que provoca cambios bioquímicos, funcionales y estructurales, por lo tanto, la probabilidad de desarrollar lesiones en la mucosa bucal se eleva con el paso del tiempo.

Por otra parte, Martori et al.⁽¹²⁾ indican el impacto directo del envejecimiento fisiológico debilitante en la aparición de esta enfermedad, así como sus efectos indirectos relacionados con otras condiciones patológicas que incluyen Diabetes mellitus mal controlada, neoplasias, deficiencias nutricionales, el uso prolongado de antibióticos y trastornos hematológicos.

También Nápoles et al.⁽¹³⁾ reflejan que las mujeres son más propensas a padecerla por cambios hormonales que presentan asociados sobre todo a los ciclos menstruales, el embarazo y la menopausia, debido a los cuales se observa un incremento en la fragilidad capilar, cambios en las mucosas y alteraciones psicósomáticas. Estos elementos impactan negativamente en los tejidos bucales al afectar la irrigación, el flujo salival y la producción de anticuerpos circulantes lo que las hace más susceptibles que a los hombres.

Sumado a lo anterior Serrano et al.⁽¹⁴⁾ destacan la conexión entre el uso prolongado de corticoesteroides durante la menopausia y la predisposición a infecciones por *Cándida albicans* en las prótesis. Esta relación subraya la importancia de considerar los efectos secundarios de los tratamientos hormonales en mujeres menopáusicas, así como la necesidad de un monitoreo adecuado para prevenir complicaciones asociadas a la salud bucal.

El estudio de Mondelo et al.⁽¹⁵⁾ evidencia un incremento en la incidencia de lesiones con el avance de la edad y es el grupo más afectado el de las personas de 61 años o más. En relación con el nivel educativo, se observa una predominancia de individuos con educación básica completa. Además, las mujeres son el grupo más afectado, ya que, tras el climaterio, experimentan cambios que pueden influir negativamente en los tejidos bucales como las alteraciones de la irrigación, el flujo salival y la producción de anticuerpos circulantes.

Estrada et al.⁽¹⁶⁾ indican que la mayoría de los pacientes afectados presentaron prótesis desajustadas y un 72.0% reportaron movilidad del aparato protésico tanto al hablar como al masticar. También Gleiznys et al.⁽¹⁷⁾ demostraron que el trauma mecánico ocasionado por una prótesis dental mal ajustada incrementa el riesgo de penetración y colonización del tejido por *Cándida albicans* y la consiguiente Estomatitis subprótesis.

De manera similar, Vila et al.⁽¹⁸⁾ exponen que la irritación por fricción provocada por dentaduras postizas mal ajustadas puede comprometer la barrera mucosa, lo que facilita la infiltración de *Cándida* colonizadora en el tejido que causa la infección y el desarrollo de dicha patología.

Asimismo Cardentey y González⁽¹⁹⁾ demuestran que el uso continuo de prótesis dentales provoca la degeneración de las glándulas salivales, así como una disminución del PH y de la secreción salival, lo que conlleva a que la función de la saliva se vea afectada, un bloqueo mecánico de los conductos excretores y contribuye a la acumulación de placa dentobacteriana, lo que favorece el desarrollo de diversas afecciones bucales como las estomatitis.

Por otro lado, Altarawneh et al.⁽²⁰⁾ destacan que en pacientes con síndrome de Down, la aparición de Estomatitis subprótesis está principalmente relacionada con una higiene bucal y de la prótesis deficiente, así como con el uso continuado de la misma sin períodos de descanso.

Finalmente, en el estudio de Negrini et al.⁽²¹⁾ se concluye que las dentaduras postizas pueden generar un estrés mecánico que provoca inflamación de la mucosa y resorción ósea debido a una perfusión tisular deficiente,

necrosis o traumatismos. Además, estas prótesis pueden convertirse en un hábitat para biopelículas de alta densidad, que albergan altos niveles de bacterias y levaduras, especialmente en pacientes con mala higiene bucal, inadecuado cuidado de la dentadura o que utilizan la prótesis sin descanso.

Los resultados son coherentes con hallazgos de estudios previos que destacan la importancia de varios factores en la aparición de Estomatitis subprótesis. En particular, resaltan la edad avanzada, el sexo femenino, el nivel educativo universitario y factores de riesgo como las prótesis desajustadas, la higiene inadecuada de las prótesis y los hábitos inadecuados en su uso. Sin embargo, en el presente estudio, solo el nivel educativo, las prótesis desajustadas y los hábitos inadecuados de uso mostraron una relación significativa con la aparición de esta condición.

CONCLUSIONES

La presente investigación indica que el grupo etario de 53 a 59 años, el sexo femenino y el nivel educativo universitario son los colectivos más afectados por la Estomatitis subprótesis. Sin embargo, aunque un 40.16% de los pacientes estudiados presentan esta condición, no se encontró una asociación significativa con la edad o el sexo. En cambio, sí existe una relación significativa entre la prevalencia de esta patología y el nivel educativo universitario.

Además, los resultados muestran que los pacientes afectados por Estomatitis subprótesis representan el 69.00% en el caso de las prótesis desajustadas y el 63.38% en los que no descansan en el uso de la prótesis. Además, los análisis estadísticos revelan una asociación significativa entre las prótesis desajustadas y los hábitos de uso sin descanso, con razones de Odds que indican hasta 60 veces más probabilidades de desarrollar la enfermedad en relación con el primer factor de riesgo y 14 veces más en el caso del segundo.

CONFLICTO DE INTERESES

La autora declara que no existe conflicto de interés durante la ejecución del trabajo o la redacción del manuscrito no ha incidido intereses o valores distintos a los que usualmente tiene la investigación.

REFERENCIAS

1. Rodríguez MdC, Yero IM, Fernández CA, Álvarez A, Castro JL, Acosta M. Intervención educativa para mejorar la salud bucal de pacientes portadores de prótesis estomatológicas parciales. *Gaceta Médica Espirituana*. 2022;24(2):0-. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1608-89212022000200009&script=sci_arttext&tlng=pt
2. Gavilanes CA, Egas JL, Ortega GP, Bustamante VH. Tratamiento tópico para estomatitis subprótesis mediante la incorporación de acondicionador de tejidos y nistatina. *RECIMUNDO*. 2024;8(2):274-82. [https://doi.org/10.26820/recimundo/8.\(2\).abril.2024.274-282](https://doi.org/10.26820/recimundo/8.(2).abril.2024.274-282).
3. Coste J, Carmona JA, Guerra JA, López B, Labrador DM. Caracterización de la estomatitis subprótesis en adultos mayores. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2023;27(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942023000300003&script=sci_arttext
4. Plana R, Perurena M. Tratamiento de la estomatitis subprótesis en atletas y ex atletas con propomiel y nistatina. *Revista Cubana de Medicina del Deporte y la Cultura Física*. 2020;6(3). <https://revmedep.sld.cu/index.php/medep/article/view/288>
5. Espasandín S, Reyes VO, Soler M, Pérez K. Factores de riesgo asociados a la aparición de la estomatitis subprótesis. *Medimay*. 2015;21(1):84-95. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58388>
6. Ley L, Silva Y, Puig E, Nápoles IdJ, Díaz SM. Comportamiento de la estomatitis subprótesis. *Archivo Médico Camagüey*. 2014;14(1). <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/2261>
7. Valencia NP, Medina PG, Muñoz DE, Escudero CA. Estudio comparativo entre aloe vera y oleozón, en el tratamiento de estomatitis subprótesis: Una revisión sistemática. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*. 2022;7(10):370-90. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9438967>
8. González Y, Dumenigo A, Fuguet J. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis dental superior. *Medisur*. 2017;15(1):36-41. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2017000100007&script=sci_arttext
9. Barreiro N, Díaz CA, Martín LA, Martínez M, Santos TB. Caracterización de la estomatitis subprótesis en portadores de prótesis removible en clínicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador. *Revista Información Científica*. 2020;99(2):107-14. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7527563>

10. Chávez I, Zamora OI, Rodríguez MB, editors. La Estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 60 años. cibamanz2021; 2021. Granma, Cuba.
11. Morales YJ, Meras TM, Batista MY. Lesiones paraprotéticas de tejidos blandos en pacientes portadores de prótesis total. *Medicentro Electrónica*. 2019;23(1):19-25. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432019000100004&script=sci_arttext
12. Martori E, Ayuso R, Martínez J, Viñas M, Peraire M. Risk factors for denture-related oral mucosal lesions in a geriatric population. *The Journal of prosthetic dentistry*. 2014;111(4):273-9. <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2013.07.015>.
13. Nápoles IdJ, Rivero O, García CI, Pérez D. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis totales en pacientes geriatras. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2016;20(2):158-66. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552016000200008&script=sci_arttext
14. Serrano J, López RM, Ramírez L, Fernández M, Sanz M, Melchor S, et al. Risk factors related to oral candidiasis in patients with primary Sjögren's syndrome. *Medicina oral, patología oral y cirugía bucal*. 2020;25(5):e700. <https://doi.org/10.4317/medoral.23719>.
15. Mondelo I, Guarat M, Avilés D, Avilés I, Ricardo L. Caracterización de pacientes adultos mayores con estomatitis subprótesis. *Revista Información Científica*. 2015;93(5):1045-56. <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/175>
16. Estrada GA, Márquez M, Agüero LA. Diagnóstico clínico de pacientes con estomatitis subprótesis portadores de aparatología protésica. *Medisan*. 2017;21(11):3180-7. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192017001100006&script=sci_arttext&tlng=pt
17. Gleiznys A, Zdanavičienė E, Žilinskas J. Candida albicans importance to denture wearers. A literature review. *Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal*. 2015;17(2):54-66. <https://www.sbdmj.com/152/152-04.pdf>
18. Vila T, Sultan AS, Montelongo D, Jabra MA. Oral candidiasis: A disease of opportunity. *Journal of fungi*. 2020;6(1):15. <https://doi.org/10.3390/jof6010015>.
19. Cardentey J, González X. Caracterización de la estomatitis subprótesis en adultos mayores en la Clínica Estomatológica Ormani Arenado Llonch. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2017;21(5):602-11. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552017000500006&script=sci_arttext&tlng=en
20. Altarawneh S, Bencharit S, Mendoza L, Curran A, Barrow D, Barros S, et al. Clinical and histological findings of denture stomatitis as related to intraoral colonization patterns of Candida albicans, salivary flow, and dry mouth. *Journal of Prosthodontics: Implant, Esthetic Reconstructive Dentistry*. 2013;22(1):13-22. <https://doi.org/10.1111/j.1532-849X.2012.00906.x>.
21. Negrini TdC, Koo H, Arthur RA. Candida–bacterial biofilms and host–microbe interactions in oral diseases: Springer, Cham; 2019. 119-41 p.