



**UNIVERSIDAD SAN GREGORIO DE PORTOVIEJO**

**CARRERA DE ODONTOLÓGICA**

**MANUSCRITO DE TITULACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

**TEMA:**

**ESTOMATITIS EN PACIENTES EMBARAZADAS PORTADORAS  
DE PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE**

**AUTOR: MIGUEL ANTONIO PIONCE AYÓN**

**TUTOR: MICHEL SARMIENTO PERÉZ**

**PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR 2022**

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR TÉCNICO

En mi calidad de Tutor del proyecto de investigación titulado: “Estomatitis en pacientes embarazadas portadoras de prótesis parcial removible” realizado por el estudiante Miguel Antonio Pionce Ayon, me permito certificar que se ajusta a los requerimientos académicos y metodológicos establecidos en la normativa vigente sobre el proceso de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, por lo tanto, autorizo su presentación.



.....  
Dr. Michel Sarmiento Pérez

## CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL

Los suscritos, miembros del Tribunal de sustentación certificamos que este proyecto de investigación ha sido realizado y presentado por el/la estudiante Miguel Antonio Pionce Ayon, dando cumplimiento a las exigencias académicas y a lo establecido en la normativa vigente sobre el proceso de la Unidad de Integración Curricular de la Universidad San Gregorio de Portoviejo.

---

Dra. Lucía Galarza Santana, Mg. Gs.  
Presidente del Tribunal.

---

Miembro del Tribunal.

---

Miembro del tribunal.

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

El autor de este proyecto de investigación declara bajo juramento que todo el contenido de este documento es auténtico y original. En ese sentido, asumo las responsabilidades correspondientes ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión de la información obtenida en el proceso de investigación, por lo cual, me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la universidad.

Al mismo tiempo, concedo los derechos de autoría de este proyecto de investigación a la Universidad San Gregorio de Portoviejo por ser la institución que me acogió en todo el proceso de formación para poder obtener el título de Odontólogo.

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the left.

**FIRMA DEL EGRESADO**

## **DEDICATORIA**

Esto se lo dedico a toda mi familia, pero en especial a Dios, para él se toda la honra y gloria.

Y a mis padres que fueron el pilar fundamental por todo lo que han hecho por mi a lo largo de mi vida y aún más en la culminación de mi formación universitaria.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme dado la fuerza, la salud y poder permitirme cumplir con esta maravillosa meta que sin duda es la mas importante de mi vida.

Y por supuesto, agradezco infinitamente a mis padres que con todo su esfuerzo y apoyo incondicional pude lograr con este proceso. Que sin ellos no hubiera sido todo esto posible.

A mis compañeros, a mis amigos que a lo largo de la carrera me apoyaron mucho y los llevare en mi corazón por todas las experiencias vividas.

También agradecer a la universidad san Gregorio de Portoviejo y sus docentes, todos de alguna manera contribuyeron en mi formación académica.

## **Resumen**

La estomatitis subprotésica es una inflamación crónica de la mucosa oral provocada por el contacto con una prótesis removible. Los cambios en la mucosa bucal, como la estomatitis subprotésica se puedan encontrar entre las enfermedades presentes en las pacientes embarazadas, lo que destaca la importancia de determinar la frecuencia de su aparición para establecer su relación con el estado de la prótesis y el tiempo de uso de la misma, esto permite el desarrollo de medidas de rehabilitación efectivas. Mediante la investigación se identifica las características clínicas de la estomatitis en pacientes embarazadas portadoras de prótesis parcial removible. La investigación posee un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, para la obtención de información se utilizaron artículos científicos proveniente de las principales bases de datos como Dialnet, Medisur, SciELO, Medigraphic, Elsevier y Pubmed, se revisaron aproximadamente 70 trabajos usando las palabras claves de la investigación. Los principales resultados muestran que, las características clínicas de las estomatitis en pacientes embarazadas portadoras de prótesis parcial removible son: enrojecimiento de la mucosa oral, una superficie lisa o granulosa, presencia de ardor, prurito, dolor, sabor metálico y halitosis. Las principales causas que originan la estomatitis en las gestantes son debido a la gingivitis, úlceras, inespecíficos cambios hormonales, microbiológicos, anemia, ingesta elevada de hidratos de carbono, y la respuesta inmune que se presenta durante el periodo del embarazo al usar una prótesis parcial removible.

**Palabras clave:** Estomatitis subprotésica, Mucosa oral, Prótesis dental, Gestante.

## Abstract

Denture stomatitis is a chronic inflammation of the oral mucosa caused by contact with a removable denture. Changes in the oral mucosa, such as subprosthetic stomatitis, can be found among the diseases present in pregnant patients, which highlights the importance of determining the frequency of their appearance to establish their relationship with the state of the prosthesis and the time of use. of it, this allows the development of effective rehabilitation measures. Through research, the clinical characteristics of stomatitis in pregnant patients with removable partial dentures are identified. The research has a qualitative approach, of a descriptive type, to obtain information scientific articles from the main databases such as Dialnet, Medisur, SciELO, Medigraphic, Elsevier and PubMed were used, approximately 70 works were reviewed using the keywords of the investigation. The main results show that the clinical characteristics of stomatitis in pregnant patients with removable partial dentures are: redness of the oral mucosa, a smooth or granular surface, presence of burning, itching, pain, metallic taste and halitosis. The main causes of stomatitis in pregnant women are due to gingivitis, ulcers, non-specific hormonal and microbiological changes, anemia, high intake of carbohydrates, and the immune response that occurs during the pregnancy period when using a partial prosthesis. removable.

**Keywords:** Subprosthetic stomatitis, Oral mucosa, Dental prosthesis, Pregnant woman.



Lic. Mariana Quintero, Mg.Ed.

DIRECTORA CENTRO DE IDIOMAS



Lic. Karen Resabala, M.TEFL

DOCENTE DELEGADA

## **Introducción**

La estomatitis o mucositis oral, esta se define como la inflamación, la presencia de edemas y enrojecimiento de la mucosa bucal, o úlceras pequeñas y dolorosas (1). La estomatitis relacionada con prótesis dental es un proceso inflamatorio localizado en la cavidad oral (2). En concordancia al temario descrito, se evidencia, que en la etapa de gestación se producen cambios de origen fisiológicos, hormonales, modificaciones en la dieta, alteraciones en la microbiología e inmunología bucal que desencadenan manifestaciones bucales (3).

La estomatitis subprotésica en la etapa de embarazo, se encuentra relacionada con la ingesta elevada de carbohidratos, siendo estos un medio de cultivo para la proliferación de microorganismos de la placa dental, lo que predispone al desarrollo de infecciones como la *Cándida albicans*, otros factores predisponentes son la carencia nutricionales en niveles bajo de hierro, ácido fólico y vitamina B12, así mismo se adicionan patologías sistémicas como la anemia que induce a la disminución de las defensas, por lo que va agravar el cuadro clínico de estomatitis (4,5).

El objetivo del estudio se centra en identificar las características clínicas de la estomatitis en pacientes embarazadas portadoras de prótesis parcial removible. Los datos recopilados aportan a la actualización de información, para ello se consideran los factores predisponentes, los cambios de la mucosa oral y el tipo de estomatitis.

La etiología es multifactorial, los factores típicos incluyen la presencia de *Cándida albicans*, la esperanza de vida de la prótesis parcial removible (PPR), su uso constante sin refrigerante residual, hábitos de higiene (6), alergia al monómero acrílico, enfermedades sistémicas, desequilibrios hormonales, trastornos nutricionales (deficiencia de hierro y vitaminas en el metabolismo tisular) (7). Estrés e irritación local (8).

Cabe señalar que el estudio realizado por Vázquez et al. (9), muestra la presencia de lesiones de la mucosa oral con predominio en el sexo femenino, por lo que las mujeres son las que más sufren una gran cantidad de eventos psicológicos relacionados con los cambios hormonales que las afectan, como el embarazo, la menopausia, y su mayor preocupación por la estética las lleva a buscar tratamiento con mayor frecuencia.

Cambios en la mucosa bucal, como la estomatitis subprotésica se encuentran entre las enfermedades presentes en las pacientes embarazadas, lo que destaca la importancia de determinar la frecuencia de su aparición para establecer su relación con el estado de la prótesis y el tiempo de uso de la misma, esto permite el desarrollo de medidas de rehabilitación efectivas (10).

A pesar de que la estomatitis durante el embarazo es una patología benigna, es de vital importancia conocer los diferentes cambios que se producen en la mucosa oral, de esa manera lograr diagnosticar oportunamente las manifestaciones clínicas con el fin de prevenir este tipo de estomatitis subprotésica en las pacientes embarazadas que usen dicha aparatología, así mismo aportar un recurso valioso no solo a estudiantes de odontología, sino también a la sociedad en general y en este caso a embarazadas portadoras de PPR.

## **Método**

Se realiza una investigación con un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, donde se aplica el método de revisión bibliográfica para la búsqueda de artículos relacionados a la estomatitis en pacientes embarazadas portadoras de prótesis parcial removible. Para la búsqueda de información se utiliza los meta buscadores Google Scholar y Semantic Scholar, además se realizarán búsquedas en bases de datos especializadas como Dialnet, Medisur, SciELO, Medigraphic, Elsevier y Pubmed. Así mismo páginas web y libros.

También se utiliza artículos en idioma español e inglés, para la búsqueda específica se emplearán las palabras clave que incluye: estomatitis en embarazadas, estomatitis protésica, causas de la estomatitis protésica y Denture stomatitis.

Para los criterios de inclusión se toma en cuenta todos los artículos de carácter científico, investigaciones publicadas antes del año 2017 por falta de información actualizada y toda información relevante asociada a las mujeres embarazadas portadoras de prótesis parcial removible con estomatitis. Por otro lado, para los criterios de exclusión se considera toda información que no esté sustentada científicamente, artículos cuyo acceso es limitado y toda data proveniente de blogs.

## **Desarrollo y discusión**

En lo que refiere a la epidemiología de la patología, Cuba es uno de los países que padece este tipo de patología con grandes índices que demuestra que la enfermedad está presente diferentes países a nivel mundial como es el caso de Dinamarca donde se encuentra esta patología entre un 40% y un 60% de toda la población examinada. Un país que no escapa de esta realidad es Chile donde se han visto tasas de morbilidad en relación con esta patología en un 40 %, así como un 43 % en países de Asia como Japón (11).

Otro país de Latinoamérica que se ve afectado es Colombia donde se estima que alrededor del 15% a 60% de pacientes portadores de prótesis, son afectados por la estomatitis subprotésica, teniendo en cuenta que estos pacientes en un 90% han perdido de una a dos piezas dentales (12).

Ante esta realidad descrita Ecuador no queda fuera de esta situación debido a un estudio realizado para determinar la prevalencia de estomatitis subprotésica se encontró que la estomatitis representa el 40% del grado I, 39,1% del grado II y 6,1% en el grado III cuya prevalencia significativa resulto en el sexo femenino y entre los factores etiológicos más frecuentes se debía a las prótesis desajustadas y el consumo de carbohidratos (13).

Según León A et al (14) menciona que “los aparatos artificiales (prótesis dental) constituyen un cuerpo extraño dentro de la cavidad bucal, guardan relación armónica con los tejidos de contacto y crean una respuesta beneficiosa al individuo que le permite el restablecimiento de las funciones principales, tales como masticación, fonética y estética facial, lo cual eleva la autoestima del paciente, aunque en ocasiones se producen una serie de acciones negativas que pueden ser perjudiciales. El tiempo de uso diario de la prótesis es muy importante debido al daño potencial que este dispositivo puede ocasionar a los tejidos que lo soporta. La exposición prolongada de la mucosa a la superficie de la dentadura, así como la degeneración de las glándulas salivales palatinas y la

reducción del flujo salival, pueden contribuir a la estomatitis protésica. Esto también puede aumentar la frecuencia y densidad de *Cándida albicans*, que puede persistir en las porosidades de las resinas acrílicas y dificultar que el paciente use una nueva prótesis. Es crucial enfatizar que el uso de la prótesis por períodos prolongados de tiempo, incluso mientras se duerme, provoca el bloqueo mecánico de los conductos excretores de las glándulas salivales, lo que reduce la secreción salival y el pH porque también disminuye la función de la saliva efecto buffer y a su vez favorece la acumulación de placa bacteriana dental y otros microorganismos que, en consecuencia, favorecen la manifestación de la enfermedad (p7,8).

Como es bien sabido, son muchas las formas en que la estomatitis afecta e inflama la región bucal. Como resultado, existen algunas variedades de esta enfermedad en la actualidad: estomatitis aftosa cuando aparecen varias úlceras o aftas en la cavidad oral. Estos a menudo desarrollan un tinte de color blanco o amarillento, con un cerco rojo alrededor. En términos de odontología, es la variante de la estomatitis más diagnosticada entre pacientes, siendo la afección más ocasionada en el interior de las mejillas, la lengua o parte interna del labio; la estomatitis herpética es producida por una enfermedad viral, como el herpes simple o el herpes zóster, manifestándose. Además, la queilitis, también conocida como estomatitis angular, es una forma de herida en la comisura de los labios que produce áreas rojas desagradables en la boca (15).

En este sentido, la evidencia literaria demuestra que la etapa de gestación es pensada como un estado fisiológico único, donde ocurren una serie de cambios adaptativos temporales en las estructuras corporales femeninas, en este orden, un aumento en la prevalencia de alteraciones dentales, con respecto a lesiones de la mucosa bucal, granuloma piógeno o tumor del embarazo, por lo que parecen ser una alteración de origen frecuente observada en alrededor del 5% de la población gestante, bajo esta aproximación. El estudio identifica la estomatitis protésica II (aftosa), que tiene una prevalencia del 1,08% en gestantes y del 2,28% en no gestantes. La aftosa se caracteriza por la aparición de úlceras blancas o amarillentas con un anillo externo rojo, ya sea en la lengua o dentro del labio (16). Aunque esencialmente no hay diferencia en la aparición de lesiones de la mucosa bucal entre mujeres embarazadas y no embarazadas,

el embarazo no parece tener un papel significativo en el desarrollo de la estomatitis protésica II.

La lesión más prevalente en pacientes portadores de prótesis removibles es la estomatitis subprotésica, la cual es motivo de preocupación en la atención odontológica por la posibilidad de que se convierta en una enfermedad precancerosa. La afectación se caracteriza por la inflamación de la mucosa de soporte (12). Se pueden encontrar variaciones de la lesión en la literatura científica, que incluyen estomatitis protésica, estomatitis venosa, paladar protésico crónico, mucosa inflamada y candidiasis atrófica crónica. (10). Aunque la estomatitis subprótesis suele ser asintomática, o sin síntomas antes de manifestarse, algunos pacientes informan sangrado e inflamación de la mucosa que soporta la prótesis, así como ardor localizado, mal aliento, gusto desagradable y resequedad de boca. (17).

Para Srimaneepong et al. (18) La génesis o etiología de esta entidad involucra una serie de agentes. Las infecciones provocadas por bacterias del género *Cándida*, principalmente *Cándida albicans*, y las alergias al material de construcción de las prótesis dentales son algunos ejemplos. Según Lazo et al. (17) El traumatismo mecánico y la infección son factores predisponentes para la formación de la lesión en esta inflamación, que se restringe a la mucosa del paladar duro.

Por su parte, Srimaneepong et al. (18), según un estudio sobre restauraciones protésicas, existen varios factores que están directamente relacionados con la presencia de estomatitis subprótesis. Estos incluyen el trauma mecánico provocado por el mal ajuste de la prótesis, la mala oclusión y la infección provocada por la presencia de *Cándida albicans* debido a la mala higiene bucal.

Investigación histopatológica e histoquímica de León, et al. (14) y Granado et al. (19) muestran que las prótesis removibles provocan estímulo sobre la mucosa en los primeros 3 años, demuestran cómo la estimulación de la mucosa mediante prótesis removibles durante los tres primeros años da como resultado un aumento de la actividad de queratina y enzimas. Debido al aumento de la fricción entre la prótesis removible y la mucosa oral, ambos estudios muestran que

cuando una prótesis removible pierde sus características de rehabilitación, como soporte, estabilidad y retención, a su vez daña los tejidos de soporte. Kovačević (20) ha determinado que, dado que las mucosas de las mujeres son más delgadas que las de los hombres, la estomatitis les afecta con mayor frecuencia. Pero de forma general Vázquez et al. (9) explica que la estomatitis protésica es una condición inflamatoria de la mucosa bucal cubierta por una prótesis removible, de origen complejo y alta incidencia. Afecta a todas las mujeres que usan una prótesis removible en todo el mundo, no solo a las que están embarazadas, y es causada por una variedad de factores. Es importante recordar que el estudio por Vázquez et al. (10) demuestra la presencia de lesiones en la mucosa oral que son más comunes en mujeres que en hombres, lo que indica que las mujeres sufren más de una variedad de eventos psicológicos relacionados con los cambios hormonales que las afectan, como el embarazo y la menopausia, y que su mayor preocupación por la apariencia impulsa que busquen tratamiento con más frecuencia. Los hallazgos sobre el desarrollo de un tipo único de placa dental, cuyos componentes biológicos podrían funcionar como irritantes esenciales que afectan la apariencia de la lesión, son muy intrigantes. condiciones cardíacas y sistémicas (9).

En este mismo contexto León, et al. (14) señala que la mayoría de las investigaciones sobre este tema sostienen que el sexo femenino tiene características únicas que podrían explicar la mayor prevalencia de portadoras de este sexo, como un aumento frecuente de la fragilidad de los capilares de las mujeres a partir de la tercera década de la vida. También coincide con los autores mencionados anteriormente en cuanto a los frecuentes cambios psicossomáticos a los que están expuestas las mujeres, tanto los que provocan estrés como los que se producen durante y después del estrés y también provocan enrojecimiento, salivación y la tasa de anticuerpos circulantes en la cavidad oral que no se maneja adecuadamente después de la menopausia, lo que afecta los tejidos de la cavidad oral.

Por lo tanto, se ha establecido que las alteraciones de la mucosa oral, como la estomatitis protésica, se encuentran entre las enfermedades presentes en las pacientes embarazadas, según las diversas referencias consultadas. Esto enfatiza la importancia de determinar la frecuencia de su ocurrencia para

establecer su relación con el estado de la prótesis y el tiempo de uso de la misma, debido a esto posibilita el desarrollo de medidas de rehabilitación efectivas. (10).

El embarazo puede causar cambios particulares y extremadamente reconocibles en la cavidad oral, incluyendo gingivitis, úlceras inespecíficas y otros trastornos menos comunes. González y Cardentey, sin embargo, creen que estos cambios están conectados porque son provocados por elementos que están íntimamente relacionados con una variedad de cambios hormonales, nutricionales, microbiológicos e inmunológicos que ocurren en las mujeres embarazadas (21). Según González y Cardentey, el cuadro clínico de la estomatitis dental en mujeres que no están embarazadas y que no experimentan cambios hormonales o nutricionales se define por una lesión eritematosa localizada o generalizada que sigue el contorno de la base de los dientes. Debido a que la lesión suele ser asintomática, la mayoría de los pacientes ignoran su existencia durante mucho tiempo, sin embargo, ocasionalmente pueden presentarse síntomas como fiebre, ardor, hinchazón, sabor metálico, malestar y halitosis. (21).

Según lo expresa Florentin et al. (12) Hay una serie de cambios fisiológicos que pueden afectar las manifestaciones orales durante el embarazo, así como cambios provocados por influencias hormonales, cambios en la dieta, cambios microbiológicos y cambios en la inmunología oral. Estos cambios se amplifican cuando se utilizan prótesis dentales removibles debido a que la mucosa oral es más vulnerable.

En un estudio realizado por Rodríguez (22) muestra que la gingivitis, que tiene 251 casos (100%) en pacientes embarazadas, es la lesión bucal más frecuente, seguida de la estomatitis protésica y las úlceras aftosas. Estos hallazgos sugieren que, en las mujeres embarazadas portadoras de prótesis dentales, este aparato es un factor causante de la estomatitis sumado a todas las alteraciones que ocurren durante el embarazo.

Para Rodríguez (22) la estomatitis subprotésica es una alteración del paladar duro en pacientes portadoras de prótesis La alta ingesta de hidratos de carbono durante el embarazo, que puede ser un factor agravante porque los hidratos de carbono son un excelente caldo de cultivo para los microorganismos de la placa

que pueden predisponer a la infección secundaria por *Cándida albicans*, es lo que determina la relación entre la estomatitis protésica y el embarazo. Otro factor que contribuye a la exacerbación de esta condición en las mujeres embarazadas es la deficiencia nutricional, como niveles bajos de hierro, ácido fólico y vitamina B12, así como enfermedades sistémicas como la anemia que debilitan las defensas del organismo. Estas condiciones favorecen la exacerbación de la estomatitis protésica en mujeres embarazadas.

Kaomongkolgit et al. (15) han notado que la estomatitis protésica puede presentar síntomas que incluyen ardor, picazón, incomodidad, sabor metálico y halitosis, o puede pasar desapercibida. Los indicadores clínicos incluyen enrojecimiento de la mucosa, una superficie lisa o granular. Las zonas hiperémicas localizadas hasta el margen de la forma de la prótesis se identifican en función del aspecto de la mucosa. Según Arcia, Piñero y Gálvez (23) mediante las zonas hiperémicas localizadas se identifican hasta el contorno de la prótesis observando el aspecto de la mucosa.

En la estomatitis se presentan tres estadios de desarrollo de la lesión: grado I, que es una inflamación mínima con puntos rojos en el centro del paladar y rara vez en la región vestibular, grado II, que es un eritema difuso debido a la restricción del aparato protésico, y grado III, que es una hinchazón papilar hiperplásica de 2 a 4 milímetros de diámetro, fibrosa y que se extiende de manera desigual sobre el paladar duro, y posee un tono blanquecino correspondiente por la presencia de *Cándida albicans* (19,21).

Según Rodríguez (22) Según la gravedad clínica del tejido de soporte de la prótesis, la estomatitis se divide en tres estadios, que son los siguientes: tipo I: inflamación localizada simple, caracterizada por la presencia de petequias, inflamación de pequeñas áreas localizadas en la superficie palatina provocada por un mal ajuste de la prótesis; tipo II: inflamación general simple, donde hay evidencia de inflamación difusa en toda la superficie mucosa que soporta la prótesis. Esta región desarrolla hinchazón o inflamación, eritema e incluso puede sangrar. Los márgenes de la prótesis identifican esta forma de estomatitis subprótesis (SPS), que es el tipo más prevalente. El tipo III, también conocido

como inflamación hiperplásica granular o papilar, se distingue por la presencia de gránulos inflamatorios en la mucosa palatina (22).

Es importante señalar que, de acuerdo con la revisión de la literatura, los diferentes grados en que se desarrolla la estomatitis, especialmente en las mujeres, varían como se mencionó anteriormente, pero estos cambios no solo suelen ser causados por el proceso de embarazo en sí. Se piensa que la alta frecuencia de estomatitis dental en mujeres puede estar relacionada con el uso más frecuente de prótesis dentales, así como con cambios en la cavidad oral durante la menopausia, como resultado del uso prolongado y continuo de dentaduras postizas, durante el cual hay una reducción en la atrofia de los dientes y el epitelio se debilita significativamente (11).

Aunque el rol de *Cándida albicans* en el desarrollo de la estomatitis aún no está claro, se piensa que este microorganismo, junto con los otros factores enumerados anteriormente, así como el uso de la prótesis por la noche y por un período de más de 10 años, y enfermedades sistémicas relacionadas como la diabetes mellitus o hábitos tóxicos como el tabaquismo, contribuyen a la estomatitis protésica. (16).

La lesión más común en pacientes con prótesis removible, según varios estudios, es la estomatitis en mujeres embarazadas. El *épolis fisurado*, por otro lado, es la lesión con mayor grado de patogenicidad debido a que se desarrolla gradualmente y persiste en la cavidad bucal (24). El paladar duro es una gran región de soporte para prótesis completas y parciales, pero también es particularmente vulnerable a condiciones que favorecen la estomatitis protésica dadas las características morfológicas e histológicas de las mujeres, estén o no embarazadas (12). En un estudio realizado por Arcia, Piñero y Gálvez (23) concluyeron que una alta cantidad de citocinas en la saliva en respuesta a un proceso inflamatorio severo está relacionada con la inflamación del paladar en la estomatitis dental.

Rodríguez (22) afirma que, dado que la estomatitis protésica es una enfermedad mayormente asintomática que se desarrolla en la mucosa oral del paciente durante un período de tiempo prolongado sin que el paciente se dé cuenta, la

estomatitis protésica en pacientes con dentaduras postizas removibles normalmente no se detecta. Esto indica que, dado que el paciente tiene síntomas o bultos, las lesiones como épulis, queilitis angular y úlceras traumáticas son más evidentes.

La prevención de las lesiones protésicas se centra en la identificación temprana de los factores de riesgo, como la higiene dental deficiente, las dentaduras postizas mal ajustadas y el retiro de los aparatos durante la noche (25). No obstante, Velastegui et al. (26) explica que, si se forman lesiones, el tipo de tratamiento dependerá de cómo el paciente con prótesis removible esté presentando su degeneración.

Las mujeres embarazadas que presentan lesiones en la mucosa oral pueden tener una amplia gama de alteraciones en sus tejidos blandos orales, algunas de las cuales son benignas y otras que pueden tener consecuencias catastróficas. La identificación y el tratamiento de estos trastornos son, por lo tanto, componentes cruciales de la atención dental de rutina. Entonces, a pesar de la rareza de los síntomas, el primer diagnóstico de ESP se basa en indicadores clínicos. Velastegui et al. (26) señala que la ESP afecta únicamente a la región cubierta por la prótesis y se manifiesta como eritema o hinchazón de la mucosa debajo de la prótesis. Ocasionalmente, también pueden presentarse placas blancas, que denotan el crecimiento de *Cándida albicans*.

Se requiere un diagnóstico micológico de la lesión ante la sospecha de crecimiento fúngico, esto a su vez permitirá la identificación de estos microorganismos, especialmente si se pretende una medicación antifúngica. Se deben tomar muestras tanto de la mucosa afectada como de la superficie interior de la prótesis. Sin embargo, independientemente de si el caso específico se trata de una mujer embarazada o no, es importante tener en cuenta que la eliminación de los factores traumáticos y mecánicos, la higiene bucal constante y el uso de terapia antimicrobiana local tienen como resultado la eliminación de la inflamación que se desarrolla virtualmente en todos los casos de ESP (20).

La mayoría de los pacientes con estomatitis oral requieren una estrategia de tratamiento exhaustiva, que primero debe identificar los factores de riesgo. Por

lo tanto, los dentistas siempre deben comenzar por corregir los defectos de las prótesis removibles, brindar consejos sobre cómo eliminar la placa y aconsejar a los pacientes que no usen el dispositivo mientras duermen. Sin embargo, hay un cuerpo sustancial de investigación sobre diferentes procedimientos de tratamiento, lo que deja perplejo al médico general cuando busca una recomendación de terapia. Sin embargo, los dentistas convencionales no leen las revisiones sistemáticas con tanta frecuencia como los científicos, a pesar de que son una potente fuente de investigación basada en la evidencia (27).

Se deben usar diferentes enfoques para tratar la ESP, incluido el uso de antimicóticos como antibióticos poliénicos (nistatina y anfotericina de aplicación tópica), imidazoles (ketoconazol y miconazol de aplicación tópica), triazoles (itraconazol y fluconazol de administración tópica), así como antisépticos y desinfectantes. La incorporación de medicamentos antimicóticos con agentes acondicionadores de tejidos, como clorhexidina e hipoclorito de sodio, ayuda en la terapia (27). Por otra parte, la desinfección de la prótesis con radiación de microondas y el uso de compuestos antimicrobianos de origen vegetal (fitoquímicos) inhiben la *Cándida albicans* y una serie de bacterias bucales, entre ellas *Streptococcus*, *Staphylococcus* y *Lactobacillus*, que han demostrado para unirse al esqueleto de la chalcona (1,3-difenil-2-propeno-1-propano) (28).

Para tratar esta inflamación es necesario retirar la prótesis. También se pueden usar medicamentos que alivian los síntomas, incluidos antifúngicos, acondicionadores con desinfectantes incorporados, acondicionadores que fomentan un reparto adecuado de la carga, criocirugía y algunas terapias complementarias como la homeopatía, la ozonoterapia, la apiterapia y la fitoterapia (23).

Existen opciones de medicamentos para tratar la estomatitis protésica, incluidos los corticosteroides y los antimicóticos (28). Según lo descrito por Shui et al. (29) la nistatina tópica se usa con frecuencia para la estomatitis protésica de grado I y II, pero el gel de miconazol funciona mejor para el grado III. El uso de corticosteroides ayuda a reducir los síntomas inflamatorios y persistentes que experimentan los pacientes, y los corticosteroides tópicos se absorben más fácilmente en lesiones localizadas. La prótesis debe limpiarse con soluciones

antibacterianas como hipoclorito al 5% o clorhexidina al 2%. La estomatitis subprotésica con grado I y II de daño también se puede tratar de forma natural con compuestos de origen vegetal, animal o mineral (27). Por su parte, Nainu et al. (30) menciona las características antifúngicas y antibacterianas de la tintura de propóleo al 10%, un bálsamo beneficioso para la estomatitis oral de grado I y II, se describen como provenientes de colmenas de abejas. Asimismo, Moreira (31) confirma que el tratamiento con láser tiene más eficacia para tratar la estomatitis III y regenera el tejido de la mucosa oral en un corto período de tiempo.

Independientemente del estadio clínico de la lesión, el diagnóstico diferencial de las lesiones subprotésicas se realiza mediante una adecuada anamnesis y exploración física del paciente para identificar la lesión, vigilando las indicaciones clínicas que se manifiestan en la mucosa oral (32). Piña et al. (33) están de acuerdo en que el odontólogo debe realizar un importante estudio, planificación y formulación de un plan de tratamiento para que sea eficaz en la rehabilitación protésica, además de elegir el sistema y material adecuado a las demandas del paciente. La prótesis debe ser ajustada, flexible y resistente a las presiones de avulsión y dislocación para poder cohabitar en la cavidad bucal. Para garantizar la completa satisfacción con el tratamiento de rehabilitación, es vital educar al paciente sobre la limpieza y el cuidado.

## **Conclusión**

Según los estudios evidenciados en la revisión bibliográfica, las principales características clínicas de las estomatitis en pacientes embarazadas portadoras de prótesis parcial removible afirman que la mucosa oral se vuelve más propensa a sufrir cambios, presenta enrojecimiento, una superficie lisa o granulosa, llegando a presentar síntomas como ardor, prurito, dolor, sabor metálico y halitosis

En cuanto a los diferentes cambios de la mucosa oral se describe que el grado I es caracterizado por una mínima inflamación con puntos rojos en el centro del paladar, en la región vestibular y suele ser asintomático; en el grado II la mucosa tiene un aspecto eritemato pálido y aire difuso; por su parte el grado III la inflamación papilar hiperplásica, de 2 a 4 milímetros, resulta fibrosa, extendiéndose de manera desigual por el paladar duro.

La revisión bibliográfica evidencia que las principales causas que originan la estomatitis en las gestantes son debido a la gingivitis, úlceras inespecíficas y otras enfermedades con menor prevalencia que están íntimamente relacionados con diversos cambios hormonales, microbiológicos, anemia, ingesta elevada de hidratos de carbono, y la respuesta inmune que se presenta durante el periodo del embarazo al usar una prótesis parcial removible.

La investigación realizada sirve como base fundamental para otros estudios en relación al tema a futuro, beneficia a las gestantes para identificar un grado de estomatitis específica y a futuros odontólogos para abordar los diferentes grados de estomatitis, así como el tratamiento adecuado.

Se recomienda un estudio basado en control de casos con seguimiento en pacientes gestantes con estomatitis portadoras de prótesis parcial removible en sus distintos grados, debido a la poca evidencia científica existente. Se impulsa a los organismos de salud pública a realizar campañas de prevención y educación en salud bucodental, creando conciencia sobre la importancia de las visitas periódicas al odontólogo como medida preventiva antes, durante y después del embarazo.

## Referencia bibliográfica

1. Hennessy B. Estomatitis [sede web]. Texas A&M University: Manuales MSD; 2022. [actualizado año 2022; acceso 2 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-odontol%C3%B3gicos/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-bucales-y-dentales/estomatitis>
2. Osmenda G, Maciąg J, Wilk G, Maciąg A, Nowakowski D, Loster J, et al. Treatment of denture-related stomatitis improves endothelial function assessed by flow-mediated vascular dilation. Arch Med Sci [Internet]. 2017 [octubre 2]; 13(1): p. 66-74. Disponible en: <https://www.archivesofmedicalscience.com/pdf-60841-57911?filename=Treatment%20of.pdf>
3. Aller J, Pagés G. Obstetricia Moderna México: Mc-Graw-Hill Interamericana; 1999.
4. Pindborg J. Atlas de Enfermedades de la Mucosa Oral Barcelona.: Salvat; 1974.
5. García M. Odontología y embarazo. Prevención en odontología. 2002.
6. Kaomongkolgit R, Wongviriyā A, Daroonpan P. Denture Stomatitis and its Predisposing Factors in Denture Wearers. Journal of International Dental and Medical Research [Internet]. 2017 [octubre 2]; 10(1): p. 89-94. Disponible en: [http://www.jidmr.com/journal/wp-content/uploads/2017/02/16D17\\_356\\_Ruchadaporn\\_Kaomongkolgit.pdf](http://www.jidmr.com/journal/wp-content/uploads/2017/02/16D17_356_Ruchadaporn_Kaomongkolgit.pdf)
7. Silva C, Souza G, Fracalossi A. Prevalência de lesões orais relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis / Prevalence of lesions related to the use of removable prostheses. Full dent. Sci [Internet]. 2019 [octubre 3]; 10(38): p. 124-129. Disponible en: <https://editoraplena.com.br/artigos/prevalencia-de-lesoes-orais-relacionadas-ao-uso-de-proteses-dentarias-removiveis/?lang=es>

8. Perić M, Živković R, Milić-Lemić A. The severity of denture stomatitis as related to risk factors and different *Candida* spp. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology* [Internet]. 2018 [octubre 3]; 126(1): p. 41-47. Disponible en: [https://www.oooojournal.net/article/S2212-4403\(18\)30841-1/fulltext](https://www.oooojournal.net/article/S2212-4403(18)30841-1/fulltext)
9. Vázquez de León A, Palenque-Guillemí A, Morales-Montes T. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis estomatológica. *MediSur* [Internet]. 2019 [octubre 3]; 17(2): p.201-209. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1800/180061212008/html/>
10. Barreiro-Mendoza N, Díaz-Pérez C, Martín-Moya L. Caracterización de la estomatitis subprotésica en portadores de prótesis removible en clínicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador. *Revista Información Científica* [Internet]. 2020 [octubre 3]; 99(2): p. 107-114. Disponible: <https://www.redalyc.org/journal/5517/551764885004/551764885004.pdf>
11. Vazquez A, Palenque A, Morales T. Caracterización de pacientes portadores de estomatitis subprótesis. *MediSur* [Internet]. 2017 [octubre 3]; 15(6): p. 792-799. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3565/2449>
12. Florentín G, Velazquez A, Defazio D. Frecuencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis dentales removibles. *Revista Facultad De Ciencias De La Salud UDES* [Internet]. 2018 [octubre 4]; 4(1): p. 45-50. Disponible en: <https://journalhealthsciences.com/index.php/UDES/article/view/147/pdf>
13. Zambrano-Vega J. Complicaciones odontológicas en mujeres embarazadas. Tesis. Guayaquil: Repositorio Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Medicas. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/33851/1/2730ZAMBRANOjonathan.pdf>

14. Primer congreso virtual de ciencias biomedicas en Granma.manzanillo. estomatitis subprotésica en adultos mayores pertenecientes al policlinico Jose Martí; 2020. Cibamnaz; 2020.
15. Elsquinze. ¿Qué es la estomatitis? Causas, síntomas y tratamientos [sede Web]. Barcelona: elsquinze;2019 [actualizado año 2019; acceso 12 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://els15.com/que-es-la-estomatitis/>
16. Díaz L, Castellanos J. Lesiones de la mucosa bucal y comportamiento de la enfermedad periodontal en embarazadas. Med Oral Patol Oral Cir Bucal [Internet]. 2004 [octubre 5]; 9(5): p. 430-7. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1698-44472004000500009#:~:text=Conclusiones.,mayor%20prevalencia%20durante%20el%20embarazo.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44472004000500009#:~:text=Conclusiones.,mayor%20prevalencia%20durante%20el%20embarazo.)
17. Lazo R, Sariol D, Hernández-Reyes B, Puig-Capote E, Rodríguez-Rodríguez M, Sanford-Ricard M. La prótesis estomatológica como factor de riesgo de lesiones premalignas y malignas en la cavidad bucal. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2019 [octubre 5]; 23(4): p. 487-499. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc194h.pdf>
18. Srimaneepong V, Heboyan A, Zafar M, Khurshid Z, Marya A, Rokaya D. Fixed prosthetic restorations and periodontal health: a narrative review. Journal of Functional Biomaterials [Internet]. 2022 [octubre 6]; 13(1): p. 15. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2079-4983/13/1/15/htm>
19. Granado I, Pérez Y, Pérez Y. Factores de riesgo asociados a la estomatitis subprótesis. Clínica de Especialidades, Bayamo. 1er Semestre. 2017. Multimed [Internet]. 2019[octubre 8]; 23(2): p. 243-254. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2019/mul192d.pdf>
20. Kovačević D, Braut A, Pezelj SGI, Lajnert V, Mišković I, Muhvic Urek M. Predictors of oral mucosal lesions among removable prosthesis wearers. Periodicum biologorum [Internet]. 2017 [octubre 8].; 119(3): p. 181-187. Disponible:

<https://hrcak.srce.hr/file/277655#:~:text=The%20aetiology%20of%20such%20occurrence,poor%20prosthesis%20retention%20and%20stability.>

21. González García X, Cardentey García J, , Porras Mijans O. Manifestaciones clínicas de la enfermedad periodontal en gestantes de un área de salud en Pinar del Río. MEDISA [Internet]. 2017;21(12):6063-6071. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368454498007>

22. Rodríguez O. Lesiones de la mucosa bucal en pacientes rehabilitados con prótesis estomatológica acrílica total removible. I Jornada Científica Virtual CaliMay [Internet]. 2020 [octubre 9]; p. 1-14. Disponible en: <http://www.calimay2020.sld.cu/index.php/calymay/2020/paper/view/76/62>

23. Arcia Y, Piñero Y, Gálvez M. La estomatitis subprótesis en pacientes geriátricos del Estado Bolívar, Venezuela. Medicentro Electrónica [Internet]. 2017 [octubre 9]; 21(3): p. 227-230. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/cmc-2017/cmc173f.pdf>

24. Kosgoda K. Benign Lesions in the Oral and Maxillofacial Region. En Atlas of Dermatoses in Pigmented Skin.: Springer; 2021. p. 587-612.

25. Macías Y, Díaz C, Martínez M. Higiene de las prótesis removibles en pacientes atendidos en la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador 2019. Revista Información Científica [Internet]. 2020[octubre 8].; 99(3): p. 217-224. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7749963>

26. Velastegui M, Bayas N, Navas E. Lesiones de la mucosa oral asociadas al uso de prótesis odontológicas en pacientes edéntulos totales. Dominio de las Ciencias [Internet]. 2019[octubre 9]; 5(1): p. 603-623. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/880>

27. Suharyani I, Mohammed A, Muchtaridi M, Wathoni N, Abdassah M. Evolution of Drug Delivery Systems for Recurrent Aphthous Stomatitis. Drug Design, Development and Therapy [Internet]. 2021 [octubre 9]; 15: p. 4071. Disponible en: <https://www.dovepress.com/evolution-of-drug-delivery-systems-for-recurrent-aphthous-stomatitis-peer-reviewed-fulltext-article-DDDT#>

28. Hannah V, O'Donnell L, Robertson D. Denture Stomatitis: Causes, Cures and Prevention. Primary Dental Journal [Internet]. 2017 [octubre 5]; 6(4): p. 46-51. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1308/205016817822230175>
29. Shui Y, Li J, Lyu X, Wang Y. Phytotherapy in the management of denture stomatitis: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Phytotherapy Research [Internet]. 2021 [octubre 9]; 35(8): p. 4111-4126. Disponible en : <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ptr.7073>
30. Nainu F, Masyita A, Raihan M, Bahar MA, Prova SR, Mitra S. Pharmaceutical prospects of bee products: special focus on anticancer, antibacterial, antiviral, and antiparasitic properties. Antibiotics [Internet]. 2021 [octubre 9]; 10(7): p. 822. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2079-6382/10/7/822>
31. Moreira M. Manejo de la estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis total removible. Universidad San Gregorio de Portoviejo [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/2301/1/ALCIVAR%20MOREIRA%20ANDREINA.pdf>
32. Corona M, Ramón R, Urgellés W. Lesiones de la mucosa bucal en adultos mayores con prótesis dentales totales. Medisan [Internet]. 2017 [octubre 9]; 21(7): p. 813-818. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1063/pdf>
33. Piña Odio I, Matos Frómeta K, Barrera Garcell M, Gonzalez Longoria Ramírez Y. M, , Arencibia Flandes MD Factores de riesgo relacionados con las lesiones paraprotésicas en pacientes portadores de prótesis removibles. MEDISA [Internet]. 2021;25(1):41-50. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368466087004>