



**Somos calidad,
somos USC**

**ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTALES.
UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.**

GÓMEZ COLLAZOS VALENTINA

GÓMEZ MORENO LAURA CATALINA

MONTAÑO MURILLO JENIFFER ALEXANDRA

ODONTÓLOGO (A)

DIRECTOR

ABADÍA BASTO ÁLVARO

**FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA**

2025^a

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción	4
1.1. Estilos de vida incorrectos y envejecimiento en la cavidad oral	4
1.2. Estomatitis subprotésica asociada al uso de prótesis total	4
1.3. Importancia del diagnóstico y tratamiento odontológico	5
2. Justificación	6
2.1. Impacto de las prótesis dentales en la salud oral	6
2.2. Necesidad de identificación y tratamiento adecuado de lesiones	6
2.3. Rol del odontólogo en la calidad de vida del paciente	7
3. Planteamiento del Problema	8
3.1. Factores de riesgo asociados al uso de prótesis	8
3.2. Desajustes y mal uso de las prótesis	8
3.3. Pregunta de investigación	9
4. Objetivos	10
4.1. Objetivo general	10
4.2. Objetivos específicos	10
5. Marco Teórico	10
5.1. Estomatitis protésica	10
5.2. Causas y factores predisponentes	10
5.3. Diagnóstico	10
5.4. Prevención y manejo	10
5.4.1. Educación en higiene oral	11
5.4.2. Tratamiento antifúngico	11
5.4.3. Revisión periódica de las prótesis	11
6. Marco Conceptual	11
6.1. Definición de prótesis dental	11
6.2. Tipos de prótesis	12
7. Marco Ético-Legal	13
7.1. Resolución 8430 de 1993	13
7.2. Ley 35 de 1989 sobre ética odontológica	14
8. Marco Metodológico	16
8.1. Enfoque y tipo de investigación	16
8.2. Variables	16
8.3. Población y muestra	16
8.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
8.5. Criterios de inclusión y exclusión	17
9. Resultados	18
9.1. Descripción y análisis de los datos	18
9.2. Tabla 1: Artículos seleccionados para la revisión	19
10. Discusión	26
11. Recomendaciones	27
12. Conclusión	36
13. Referencias	37

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Artículos seleccionados para la revisión bibliográfica	19
Tabla 2. Prevalencia de la estomatitis subprotésica	28
Tabla 3. Principales factores de riesgo de la estomatitis	30
Tabla 4. Clasificación de la estomatitis subprotésica	31
Tabla 5. Acrílicos dentales	32
Tabla 6. Recomendaciones	33
Tabla 7. Tratamiento	34

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Flujograma de PRIMAS de selección de artículos.....	18
---	----

INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida inadecuados, así como los procesos naturales de envejecimiento, pueden generar transformaciones significativas en las estructuras anatómicas de la cavidad oral, particularmente en las mucosas y los tejidos óseos. Estas alteraciones favorecen la aparición de lesiones en la mucosa oral, las cuales tienen un impacto directo sobre la salud general de las personas. Este tipo de patologías, en muchos casos, tienden a ser de carácter acumulativo y progresivo, lo que implica que su evolución puede desencadenar una serie de trastornos fisiológicos complejos que afectan no solo funciones básicas como la alimentación y la comunicación, sino también aspectos estéticos y emocionales del paciente. Con frecuencia, estas lesiones se acompañan de dolor, incomodidad y limitaciones funcionales.

Las áreas más comúnmente afectadas por este tipo de lesiones son aquellas que permanecen en contacto constante con la superficie interna de la prótesis dental. Este contacto continuo, combinado con una higiene bucal deficiente, favorece la acumulación de microorganismos en zonas de difícil acceso a la limpieza, propiciando un entorno adecuado para el desarrollo de alteraciones en la mucosa. Entre las regiones más afectadas se encuentran el paladar, el suelo de la boca, el reborde alveolar y las comisuras labiales, entre otras (1).

Desde el punto de vista clínico, las lesiones asociadas al uso de prótesis dentales pueden clasificarse en dos grandes grupos: lesiones agudas y lesiones crónicas. Las lesiones agudas suelen presentarse como consecuencia del uso reciente de prótesis mal ajustadas, que ejercen una presión excesiva sobre los tejidos blandos de la cavidad oral. Esta presión puede causar isquemia arterial localizada o ulceraciones dolorosas. Por otro lado, las lesiones crónicas se desarrollan de forma progresiva debido al uso prolongado de prótesis inestables o mal diseñadas, que provocan un roce constante sobre los tejidos, estimulando así cambios graduales en los tejidos de soporte.

Adicionalmente, estas lesiones pueden tener un origen traumático relacionado con un diseño inadecuado de la prótesis, o estar asociadas a reacciones químicas producidas por los componentes de la misma, como restos de monómero libre o ciertos metales utilizados en su fabricación. Un tercer factor relevante es la alteración de la microflora oral que se genera al introducir un cuerpo extraño en la cavidad bucal. Esta nueva condición puede favorecer el crecimiento de microorganismos patógenos que agravan aún más la salud oral del paciente (2).

Todo lo anterior pone de manifiesto la responsabilidad que recae en el profesional de odontología para la detección temprana y el diagnóstico preciso de estas lesiones. Solo mediante una evaluación adecuada, un seguimiento clínico riguroso y la implementación de un plan de tratamiento oportuno, será posible ofrecer al paciente soluciones terapéuticas efectivas que contribuyan a preservar y mejorar su calidad de vida.

JUSTIFICACIÓN:

La estomatitis subprotésica representa una de las afecciones más comunes en pacientes portadores de prótesis dentales totales mucosoportadas, especialmente en la población adulta mayor. Esta lesión inflamatoria de la mucosa oral, que se manifiesta clínicamente como enrojecimiento, edema, dolor o ardor bajo la superficie de apoyo de la prótesis, no solo afecta la salud bucal del paciente, sino que también compromete su calidad de vida al interferir con funciones básicas como la masticación, la fonación y la deglución. A pesar de su alta incidencia, en muchos casos esta condición es subdiagnosticada o subestimada, lo cual retrasa su tratamiento y contribuye a su cronicidad.

El conocimiento preciso de la **prevalencia** de esta patología es fundamental para diseñar estrategias preventivas, establecer protocolos de atención y orientar los tratamientos adecuados en la práctica clínica odontológica. Al tratarse de una condición multifactorial, su aparición está relacionada con una serie de factores de riesgo como el uso prolongado de prótesis mal ajustadas, la falta de higiene oral, el uso nocturno de las prótesis, alteraciones en el sistema inmunológico, el envejecimiento de los tejidos orales y la colonización por microorganismos como *Candida albicans*. La identificación de estas variables en estudios epidemiológicos permite establecer correlaciones que fortalecen la evidencia científica en torno al manejo integral del paciente edéntulo total.

Desde el punto de vista académico y científico, abordar esta problemática a través de una revisión sistemática de la literatura o estudios de prevalencia contribuye al enriquecimiento del conocimiento odontológico, particularmente en el área de la prostodoncia y la salud oral del adulto mayor. Así mismo, permite a los profesionales de la salud bucal tomar decisiones más informadas en cuanto a la indicación, confección, seguimiento y mantenimiento de las prótesis totales mucosoportadas.

Además, en un contexto donde el envejecimiento poblacional es una tendencia creciente a nivel mundial, se hace necesario promover investigaciones que evalúen la frecuencia y severidad de condiciones como la estomatitis subprotésica. Esto resulta crucial no solo desde una perspectiva clínica, sino también desde una dimensión de salud pública, ya que el edentulismo y el uso de prótesis completas seguirán siendo altamente prevalentes en las próximas décadas.

Por lo tanto, estudiar la prevalencia de la estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis dentales totales mucosoportadas no solo responde a una inquietud científica, sino también a una necesidad clínica y social de mejorar los estándares de atención odontológica y promover la salud bucal integral en poblaciones vulnerables.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El uso de prótesis totales puede representar un factor de riesgo para la salud oral debido a la presencia de microorganismos en la cavidad bucal. Estos microorganismos, pueden ser alterados por diversas causas y hábitos, incluyendo: ausencia de una buena higiene oral, uso de fármacos por enfermedades sistémicas, traumatismo de la prótesis, tiempo prolongado de uso de las mismas prótesis.

Además, los pacientes que utilizan prótesis totales por un período más prolongado del recomendado pueden experimentar: desadaptación de las prótesis, malas condiciones de las prótesis debido a fractura o desgaste, traumatismos en la mucosa oral.

La pérdida total de dientes, o edentulismo, es una condición que afecta significativamente la calidad de vida de las personas, impactando su capacidad para masticar, hablar y sonreír. Las prótesis dentales totales son una opción de tratamiento común para restaurar la función y la estética en pacientes edéntulos. Sin embargo, el uso de prótesis totales puede estar asociado con el desarrollo de diversas lesiones en la mucosa oral, generando molestias, dolor y complicaciones para los pacientes.

La estomatitis subprotésica, es una patología inflamatoria frecuente en pacientes portadores de prótesis totales, caracterizada por enrojecimiento, edema y, en algunos casos, presencia de lesiones micóticas en la mucosa oral en contacto con la prótesis. Se ha asociado con factores como la falta de higiene protésica, el uso continuo de la prótesis sin periodos de descanso, y la presencia de microorganismos como *Candida albicans*, lo que puede generar complicaciones en la salud oral y afectar la calidad de vida del paciente.

Estas lesiones orales, que incluyen estomatitis subprotésica, úlceras traumáticas, hiperplasia fibrosa y candidiasis, pueden ser causadas por diversos factores, como la adaptación

inadecuada de la prótesis, la higiene deficiente, el uso continuo de la prótesis durante la noche, enfermedades sistémicas y la edad avanzada.

Dado que la estomatitis subprotésica puede generar molestias significativas, afectar la funcionalidad de la prótesis y comprometer la salud general del paciente, resulta fundamental analizar su frecuencia y los factores de riesgo en la población que hace uso de las prótesis totales. Este estudio busca proporcionar datos que permitan mejorar la atención odontológica y promover prácticas adecuadas en el uso de prótesis totales, contribuyendo así a la prevención y manejo oportuno de esta afección.

Por lo tanto, surge la necesidad de investigar la estomatitis subprotésica asociadas a prótesis totales, con el fin de identificar los factores de riesgo, determinar la prevalencia de esta lesión y contribuir al desarrollo de estrategias de prevención y tratamiento más efectivas.

Esta revisión bibliográfica contribuirá a la generación de conocimiento sobre la patología oral "estomatitis subprotésica" asociada a prótesis totales. Lo que permitirá a los estudiantes de odontología y odontólogos desarrollar estrategias para prevenir y tratar estas lesiones de manera efectiva. Además, los resultados de este estudio podrán ser utilizados para mejorar la calidad de vida de los pacientes con prótesis totales.

Por lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación:

PREGUNTA PROBLEMA:

¿Cuál es la prevalencia de la estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis dentales totales mucosoportadas?

OBJETIVO GENERAL.

Realizar una revisión bibliográfica para determinar la prevalencia de la estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis totales dentales mucosoportadas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar la verdadera causa y factores de riesgo de la estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis total dental mucosoportada.
- Reconocer el tipo de hábitos orales de los pacientes portadores de prótesis total con estomatitis subprotésica.

MARCO TEÓRICO

Estomatitis protésica

La estomatitis subprotésica es una inflamación de la mucosa oral que ocurre debajo una prótesis dental, principalmente en pacientes que utilizan prótesis totales. Esta condición es común y puede afectar significativamente la calidad de vida del paciente y puede estar asociada a diversos factores.

De esta enfermedad varían desde pequeñas áreas hiperémicas localizadas hasta lesiones eritematosas que dibujan los límites de la prótesis, cuya superficie, de acuerdo con la gravedad de la afección, puede modificar su aspecto clínico y origina clasificaciones clínicas particulares. En estados más avanzados, afecta principalmente las partes más horizontales del paladar duro y aparecen proyecciones papilares que dan un aspecto rugoso.

De esta enfermedad el signo es principalmente clínico, y en dependencia del grado de desarrollo de la estomatitis puede presentarse una superficie poco queratinizada, eritematosa y edematizada con áreas hiperplásicas de aspecto granular, bien delimitadas. Generalmente el

paciente no refiere sintomatología, pero en ocasiones puede aparecer sensación de quemazón o prurito. El dolor o el sangrado es raro y a veces se encuentra asociado a queilitis angular o glositis

Candida albicans

Es un hongo oportunista que forma parte del microbiota normal del cuerpo humano, especialmente en áreas como la cavidad oral, el tracto gastrointestinal, la piel y la vagina. En condiciones normales, coexiste sin causar daño, pero puede convertirse en patógeno cuando se producen alteraciones en el equilibrio del entorno, como inmunosupresión, cambios hormonales, uso de antibióticos, mala higiene oral, o presencia de prótesis dentales.

Este microorganismo es un tipo de levadura dimórfica, lo que significa que puede existir en forma de levadura unicelular o transformarse en una forma filamentosa (hifas o pseudohifas), dependiendo de las condiciones ambientales. Esta capacidad de cambiar de forma es uno de los factores clave de su virulencia, ya que le permite invadir tejidos y evadir el sistema inmunológico del huésped.

Candida albicans es la principal especie causante de la candidiasis, una infección micótica que puede afectar distintas áreas del cuerpo. En el contexto odontológico, se asocia con frecuencia a la **estomatitis subprotésica**, una inflamación de la mucosa bucal que ocurre comúnmente en portadores de prótesis dentales mal higienizadas o mal ajustadas. Esta condición es más prevalente en adultos mayores y puede provocar molestias, enrojecimiento, ardor y, en algunos casos, lesiones crónicas.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se basa en la evaluación clínica y, en algunos casos, en estudios microbiológicos para identificar los tipos de infecciones que se puedan encontrar, especialmente las establecidas por hongos. También es importante considerar la historia clínica del paciente, incluyendo hábitos de higiene oral, sus antecedentes médicos personales, el uso de la prótesis, teniendo en cuenta los cuidados que tiene con ella.

MARCO CONCEPTUAL:

Prótesis dental: Reemplazo de los dientes naturales de la arcada y sus partes asociadas mediante sustitutos artificiales. Arte y ciencia de la restauración de una boca edéntula, sustituto (prótesis) artificial de uno o más dientes (hasta todos los dientes de las dos arcadas) y de sus estructuras dentales/ alveolares asociadas. Las prótesis dentales se dividen, a su vez, en dos categorías: prótesis dental fija y prótesis dental removible. (3)

Prótesis dental completa: Reemplazo de los dientes naturales de la arcada y sus partes asociadas mediante sustitutos artificiales. Arte y ciencia de la restauración de una boca edéntula.

(3)

MARCO ÉTICO LEGAL

RESOLUCIÓN 8430 DE 1993 TITULO 1 DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1. Las disposiciones de estas normas científicas tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud. (7)

ARTÍCULO 3. Las instituciones, a que se refiere el artículo anterior, en razón a sus reglamentos y políticas internas, elaborarán su manual interno de procedimientos con el objeto de apoyar la aplicación de estas normas. (7)

ARTÍCULO 4. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan: **A.** Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos. (7) **B.** Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social. (7) **C.** A la prevención y control de los problemas de salud. (7) **D.** Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud. (7) **E.** Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud (7). **F.** A la producción de insumos para la salud. (7)

ARTÍCULO 11. Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías: a. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. (7)

LEY 35 DE 1989

Sobre ética del odontólogo colombiano.

ARTÍCULO 1o. a). Se entiende por ejercicio de la odontología, la utilización de medios y conocimientos para el examen, diagnóstico, pronóstico con criterios de prevención, tratamientos de las enfermedades, malformaciones, traumatismos, las secuelas de los mismos a nivel de los dientes, maxilares y demás tejidos que constituyen el sistema estomatognático. (6)

B). El profesional odontólogo es un servidor de la sociedad y, por consiguiente, debe someterse a las exigencias que se derivan de la naturaleza y dignidad humanas. De acuerdo con lo anterior, la atención al público exige como obligación primaria, dar servicios profesionales de calidad y en forma oportuna. (6)

C). Los conocimientos, capacidades y experiencias con que el odontólogo sirve a sus pacientes y a la sociedad, constituyen la base de su profesión. Por lo tanto, tiene obligación de mantener actualizados los conocimientos; los cuales, sumados a su honestidad en el ejercicio de la profesión, tendrán como objetivo una óptima y mejor prestación de los servicios. (6)

I). El odontólogo como profesional perteneciente a las áreas de la salud, tiene la responsabilidad de aplicar sus conocimientos en el diagnóstico precoz de las enfermedades de la boca y de las enfermedades generales que presenten manifestaciones orales, valiéndose de todos los medios de diagnóstico que tenga a su alcance. (6)

ARTÍCULO 25. El odontólogo deberá abrir y conservar debidamente, historias clínicas de sus pacientes, de acuerdo a los cánones científicos. (6)

ARTÍCULO 52. La difusión de los trabajos odontológicos científicos e investigativos podrá hacerse por conducto de las publicaciones científicas correspondientes. Es contrario a la ética profesional hacer su divulgación en forma directa y anticipada por medio de persona no especializada, radiotelefonía, televisión, prensa o cualquier otro medio de información. (6)

ARTÍCULO 53. El odontólogo no auspiciará en ninguna forma la publicación de artículos que no se ajusten estrictamente a hechos científicos debidamente comprobados, o los que se presenten en forma que induzcan a error, bien sea por el contenido o por el título de los mismos, o que impliquen una propaganda personal. (6)

ARTÍCULO 54. El odontólogo tiene la obligación de participar en los resultados de sus investigaciones. La patente y derechos de impresión pueden ser adquiridos por un odontólogo siempre y cuando éstos y la remuneración que se obtenga con ellos no se use para restringir la investigación, la práctica o el proceso profesional que se deriven del material patentado o impreso. De igual forma se ajustará a las reglamentaciones sobre propiedad intelectual. (6)

MARCO METODOLÓGICO

Para esta revisión del tema, se realizó una búsqueda estructurada en 1as diferentes bases de datos multidisciplinarias de la Universidad Santiago de Cali, como Science Direct, Scopus, PubMed, Lilacs, Google Académico en marzo del presente año. Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados y no aleatorizados que compararon. Cada estudiante, de forma independiente, seleccionó los estudios, se extrajeron los datos, abarcando el período 2012-2025. Se incluyeron las siguientes palabras clave en los términos de búsqueda: «subprosthetic stomatitis» AND «Candidiasis oral» OR «candidiasis oral», AND «cándida» «dentaduras postizas».

Variables:

Las variables que tendremos en cuenta para realizar este proyecto son artículos que hayan investigado la estomatitis subprotésica, sus factores de riesgo y hábitos, en pacientes que tienen prótesis totales, pacientes que no tienen prótesis dentales, pacientes que presentan lesiones orales, pacientes sin lesiones orales, pacientes con lesiones orales, pero que no tienen prótesis dentales.

La evaluación se realizará bajo la búsqueda de artículos en diferentes bases de datos.

Población y muestra:

La población de esta revisión bibliográfica está conformada por los estudios de los artículos relacionados con estomatitis subprotésica en pacientes con prótesis total, hábitos orales en pacientes con prótesis total, y el hongo candida albicans, investigados en las siguientes bases de datos: Science Direct, Scopus, PubMed, Lilacs, Google Académico.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Artículos relacionados con pacientes que usan prótesis totales
- Artículos relacionados con la estomatitis subprotésica
- Artículos publicados desde 2012 - 2025

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Artículos relacionados con pacientes que usan prótesis parciales, fijas, implanto soportadas o cualquier otro tipo de prótesis.
- Artículos relacionados con otras lesiones provocadas por las prótesis totales.
- Artículos publicados antes de 2012 – 2025.

TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOPIACIÓN DE DATOS

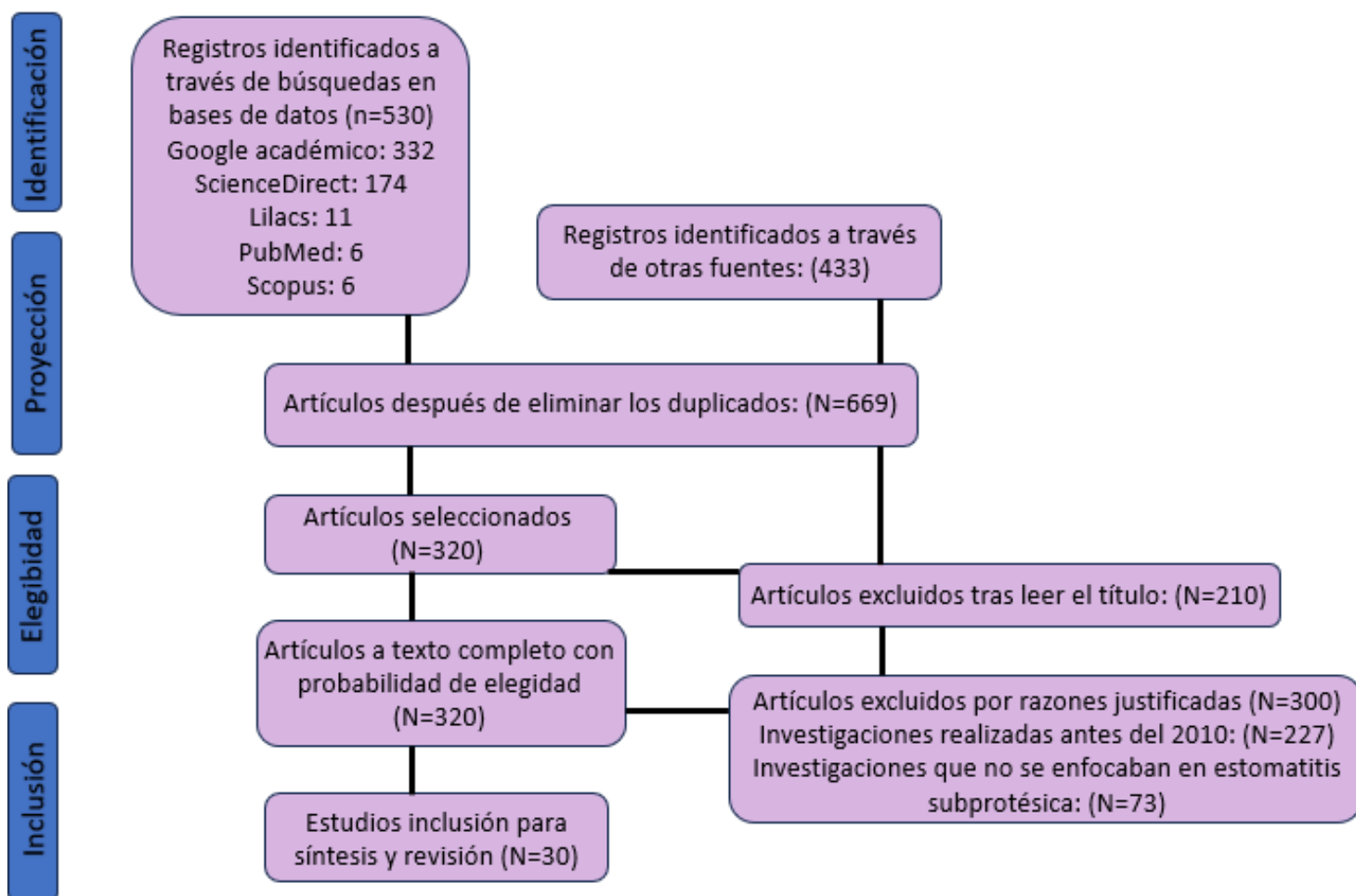
Según Hernández Sampieri et al. (2010) (14), un instrumento de recopilación de información es cualquier medio del que disponga el investigador para obtener datos relevantes. En este sentido, el instrumento concentra la esencia del trabajo investigativo, integrando los aportes del marco teórico al seleccionar información vinculada a los indicadores y, por ende, a las variables o conceptos manejados (p. 198).

La técnica y el recurso metodológico empleado en esta investigación consistió en una revisión documental de la literatura científica existente acerca de los factores de riesgo y hábitos de los pacientes portadores de prótesis totales mucosoportadas. Para asegurar una correcta estructura de esta revisión, se aplicaron las recomendaciones del protocolo PRISMA (Elementos Preferidos para Informes de Revisiones Sistemáticas y Meta-Análisis), publicado en 2009 y actualizado en 2020.

RESULTADOS

En este estudio, se realizó en primer lugar, un análisis preliminar de la literatura científica disponible acerca de los factores de riesgo y hábitos de los pacientes portadores de prótesis totales. Se siguieron las pautas de la declaración PRISMA (Elementos Preferidos para la Elaboración de Informes en Revisiones Sistemáticas y Meta-Análisis) durante su desarrollo. A continuación, se detalla el procedimiento seguido para la elaboración de esta revisión bibliográfica.

Proceso de cribado de investigaciones representado mediante el diagrama PRISMA
Figura 1



Fuente: Redacción propia basada en datos extraídos de “Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement” por Moher et al. (2009)

TABLA 1

Artículos seleccionados para la revisión bibliográfica

Título	Año	Autor	Métodos	Resultados	Conclusión
Prótesis totales y lesiones orales bucales en adultos mayores institucionalizados	2012	García B Capote M Morales T	Se realizó un estudio descriptivo, con 93 ancianos institucionalizados portadores de prótesis total. Se utilizaron las pruebas de chi cuadrado y el riesgo relativo para determinar la asociación entre las variables: edad, sexo, higiene, estado de conservación, tiempo y frecuencia de uso de la prótesis, necesidades de prótesis, tipo de lesión, localización, hábito de fumar, enfermedades sistémicas y medicamentos empleados.	La estomatitis subprótesis fue la lesión más frecuente. La presencia de lesiones bucales fue significativa en aquellos con 80 años y más (100 %). El 95,8 % tenían prótesis deterioradas, y en la totalidad de ellos, las prótesis tenían 21 años y más de uso. El riesgo de desarrollar lesiones fue 2,98 veces superior en aquellos con una higiene bucal deficiente. El 100 % de los ancianos diabéticos y anémicos presentaron lesiones.	Las lesiones bucales estuvieron muy relacionadas con los factores locales: estado de conservación, higiene, tiempo de uso de las prótesis; y con factores generales como: incremento de la edad, enfermedades sistémicas y uso de medicamentos para su tratamiento.
Lesiones bucales en adultos mayores y factores de riesgo	2017	Wilma Páez Lilian Loyola Yordanka Reyes Dania Mesa	Estudio descriptivo en los 137 adultos mayores de ambos sexos del consultorio 2 del Policlínico "Dr. Tomás Romay", Habana Vieja, entre 2015-2016. A todos se les solicitó su consentimiento de participación, se les realizó un interrogatorio y el examen bucal. Se tuvieron en cuenta las variables edad, sexo, tipo de lesión y la localización de las mismas; además de los factores de riesgo de lesiones bucales.	El 62,8% fueron mujeres, 24,8% tenía entre 60-69 años y 45,3% presentó lesiones, con mayor frecuencia las del paladar duro (62,9%) y la mucosa del carrillo (20,9%). Se identificaron siete tipos de lesiones bucales, con una primacía de la estomatitis subprótesis (62,9%). La ingestión de alimentos calientes o muy condimentados alcanzó el mayor porcentaje (85,5%) y le siguió las prótesis desajustadas (75,8%).	En la población geriátrica estudiada, las mujeres son las más afectadas y los que presentan 70 años y más. Son más frecuentes las lesiones en el paladar duro y la estomatitis subprótesis, observándose mayor riesgo en los pacientes con prótesis dentales desajustadas, en los que ingieren alimentos calientes y muy condimentados, y en los fumadores.
Lesiones de la mucosa oral asociadas al uso de prótesis odontológicas en pacientes edéntulos totales	2019	Manuel León Natalia Gavilanes Edwin Mejía	El tipo de estudio es explicativa y documental, que se realizó en función de una revisión bibliográfica relacionada con las lesiones de la mucosa oral asociado al uso de la prótesis en pacientes edéntulos totales, a nivel mundial en el período 2008-2018. Se eligieron 35 publicaciones de las lesiones de la mucosa oral asociadas al uso de la prótesis odontológica en pacientes edéntulos totales, registradas en las bases de datos de PUBMED (14 artículos científicos), Google académico (8 publicaciones) y Redalyc (13 artículos).	Se determinó que las principales lesiones de la mucosa oral asociado al uso de la prótesis que se reportaron en la investigación son la estomatitis protésica (71,43%), el segundo tipo de lesión es úlcera traumática (28,57%), y el tercer tipo de lesión es la Hiperplasia fibrosa (54,29%). Los edéntulos totales que son más propenso a presentar las lesiones de la mucosa oral asociado al uso de la prótesis son de sexo femenino (65,71%), y el masculino con el (34,29). Los pacientes con edad entre 60 y 70 años son los más afectados por estomatitis protésica (14,29%).	Las lesiones de la mucosa oral comprenden una gran variedad de alteraciones diversas localizadas en el tejido blando de la cavidad oral, puede verse afectado por una gran variedad de lesiones y afecciones, algunas de las cuales son inofensivas, mientras que otras pueden presentar complicaciones graves. La identificación y el tratamiento de estas patologías son una parte importante del cuidado de la salud oral total.
Sub-prosthesis stomatitis in patients of Area VI. Cienfuegos.	2019	Ricardo Sanabria María González Ricardo Vásquez	Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal realizado en el Departamento de Estomatología del Policlínico Área VI, de Cienfuegos, desde enero de 2015 a diciembre de 2016, que incluyó 59 pacientes portadores de estomatitis subprótesis.	Conforme avanzó la edad, existió mayor incidencia de la enfermedad, el sexo femenino fue el más afectado, con predominio del grado I. La mayoría de los pacientes mantenía un uso continuo de la prótesis y los más afectados fueron aquellos que portaban prótesis con base acrílica. La mayor cantidad de lesiones se localizaron en la zona media. La deficiente higiene bucal, protésica y el uso continuo de la prótesis, jugaron un papel fundamental en la aparición de la enfermedad.	La deficiente higiene bucal y de la prótesis, el uso continuo de la aparatología, así como la presencia de prótesis desajustadas, constituyeron los principales factores de riesgo que predisponían a la aparición y empeoramiento de la estomatitis subprótesis.
Paraprosthesis lesions of soft tissues in patients with complete prosthesis	2019	Morales PYJ Meras JTM Batista AMY	Se realizó una encuesta, un examen bucal y un estudio descriptivo y transversal en una muestra de 200 pacientes que acudieron a la consulta de prótesis del Policlínico José Ramón León Acosta, entre septiembre de 2015 y septiembre de 2016.	Las lesiones predominaron en el grupo de 70 años o más, con predominio del sexo femenino. La estomatitis subprótesis fue la lesión más frecuente. Las lesiones predominaron en pacientes que utilizan prótesis permanentes con higiene dental inadecuada.	Las lesiones paraprotésicas predominaron en pacientes de sexo femenino, de 70 años y más, y la estomatitis subprótesis fue la lesión más común asociada a mala higiene bucal, tabaquismo y consumo de café.

Título	Año	Autores	Métodos	Resultados	Conclusión
Behavior of sub-prosthetic stomatitis in patients at “Hermanos Cruz” polyclinic	2019	Daniela Cruz Alejandro Palacios Angélica Perdomo Darling González Marlys Sixto	Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en 122 pacientes de 50 años y más con diagnóstico de estomatitis subprotésica, que recibieron atención estomatológica en el período indicado. Se realizó interrogatorio y examen clínico.	La estomatitis subprotésica predominó en el grupo de edad de 60 a 69 años y el sexo femenino fue el más afectado. En 122 pacientes se detectó estomatitis grado II subprótesis, el 54,9 % de los afectados eran portadores de prótesis total, el 66,4 % la utilizaban por más de cinco años y el 81,2 % de forma permanente.	La estomatitis subprotésica predominó en pacientes con rehabilitación protésica total utilizada durante años y de forma permanente.
Risk factors and immunological biomarkers in denture stomatitis: An observational cross-sectional study	2023	Lorena Clemente Adriana Barbosa Caroline Vieira Aline Barbosa	Se realizó un estudio transversal observacional, con 27 pacientes sin SD, 24 con SD moderado, y 25 son SD grave. Fueron evaluados para parámetros sociodemográficos, conductuales y clínicos, carga microbiana de <i>Candida</i> spp, <i>Staphylococcus</i> spp, <i>Streptococcus mutans</i> , <i>Pseudomonas</i> spp, y enterobacterias.	La carga microbiana de <i>Candida albicans</i> en las prótesis dentales ($P = 0,035$) y <i>Candida</i> spp. en el paladar ($P = 0,008$) de los grupos 1 y 2 fue mayor que la del grupo 0. Los grupos 1 y 2 tuvieron mayor <i>Candida</i> spp. Recuentos en la prótesis dental ($P = 0,003$) que en el grupo 0. No se observaron diferencias entre los grupos en cuanto al análisis bacteriano.	La carga microbiana de <i>Candida</i> spp. es el factor con mayor relación con el DS, con capacidad de señalización local a través de IL-6.
Denture stomatitis An interdisciplinary clinical review	2023	David E Advan Moorthy	Se recuperaron artículos en inglés sobre la definición, incidencia, distribución por género, distribución geográfica, etiología, patogénesis, síntomas, signos, tratamiento y pronóstico de la estomatitis protésica mediante una búsqueda bibliográfica electrónica.	La estomatitis protésica es una afección infecciosa, inflamatoria e hiperplásica multifactorial muy común, causada principalmente por la mala higiene bucal, la mala higiene de las prótesis dentales y el uso constante de las mismas, principalmente durante la noche. Esto provoca la aparición de biopelículas polimicrobianas avanzadas con <i>Candida</i> en las proximidades de las mucosas del huésped.	El tratamiento eficaz a largo plazo de la estomatitis protésica se basa en un cambio de comportamiento sostenido, impulsado por el paciente, que debe centrarse en la limpieza y desinfección diaria de la prótesis, la retirada de la prótesis por la noche, todas las noches, la participación en el mantenimiento profesional de la prótesis y, cuando sea necesario, su reemplazo.
Relation between the risk factors for the severity of denture stomatitis and quality of life of complete edentulous individuals: a cross-sectional study	2023	Campos E. Clemente L. Pizziolo P. Oliveira V.	Se seleccionaron participantes de ambos sexos, portadores de prótesis dentales completas, fueron clasificados mediante la clasificación de Newton modificada para la ausencia o gravedad del síndrome de Down y asignados a los grupos Normal o cero, IA, IB, II y III. Se evaluaron el estilo de vida, los antecedentes bucales y de prótesis dentales, y el uso de medicamentos mediante cuestionarios específicos.	Se encontraron correlaciones negativas con DS para UFC de <i>Staphylococcus</i> spp. ($p=0,004$, $r=-0,20$ paladar) y enterobacterias ($p=0,002$, $r=-0,24$ paladar), así como una correlación negativa entre SF ($p=0,009$, $r=-0,193$) y SD. La UFC de <i>Staphylococcus</i> spp. y enterobacterias en el paladar se correlacionó significativamente con la CVRS.	Ser mujer, consumir bebidas alcohólicas en la adultez joven, la UFC de <i>Candida</i> spp., <i>Candida albicans</i> , <i>Candida glabrata</i> y el flujo salival podrían ser los factores de riesgo más significativos para el SD. La carga microbiana de <i>Staphylococcus</i> spp. y enterobacterias parece influir en la calidad de vida de los usuarios de prótesis dentales completas.
Denture stomatitis	2024	B. Iba RK Falegbe C. Iortyom TE Nwaohabuenyi YI Asa AC Ibeobi	Se realizó una búsqueda en las bases de datos y herramientas de búsqueda electrónica como PubMed, SciELO, Google Scholar, ResearchGate, Medscape y Web of Science para literatura escrita en idioma inglés y publicada entre 2017 y 2021.	Alrededor del 80-90% de los casos de estomatitis protésica se asociaron con microorganismos. En particular, la levadura del género <i>Candida</i> fue implicada como el organismo causa.	El manejo integral que incluye una buena higiene bucal y de la prótesis, junto con la terapia antifúngica, es eficaz en la rápida curación de las lesiones inflamatorias.

Titulo	Año	Autores	Métodos	Resultados	Conclusión
Subprosthetic stomatitis in patients with removable prosthesis at Camilo Cienfuegos military school, Sancti Spiritus province	2022	Esther María Rodríguez-Pimienta1 Ileana Maria Yero-Mier1 Lizandro Michel Pérez-García1 Jorge Luis de Castro-Yero1 Idaibis Marín-Montero1 Yandy García-Luis1	Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en 47 pacientes portadores de prótesis dental removible y diagnóstico de estomatitis subprotética, en la escuela militar Camilo Cienfuegos de Sancti Spiritus, desde enero del 2019 hasta febrero del 2020. Se utilizaron métodos del nivel teórico, empírico (encuesta y observación) y estadístico-matemático para la obtención de información que dio salida a las variables de estudio.	El sexo masculino prevaleció con un 59,6 %. El grupo de 60 y más años de edad representó el mayor porcentaje con 31,9 %. Se constató mayor frecuencia del grado II de severidad de la lesión 61,7 %, de la localización en zona media del paladar 55,3 % el tiempo de uso del aparato entre 11 a 15 años 51,0 % y del hábito de fumar 40,4 %, así como la prótesis desajustada 38,2 % entre los factores de riesgo.	Más de la mitad de los pacientes presentó estomatitis subprotética grado II, con un uso entre 11 y 15 años de sus prótesis y lesiones en la zona media del paladar. El hábito de fumar y la prótesis desajustada fueron los factores de riesgo predominantes.
Afecciones bucales y factores de riesgo en adultos mayores portadores de prótesis dental	2022	Adamarys Ramírez-Barrios Frank Roberto González-Méndez	Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal en el período 2018-2020. Universo: 3 884 pacientes portadores de prótesis dental, de 60 años o más, pertenecientes a la Clínica Estomatológica "Antonio Briones Montoto" de Pinar del Río. Muestra: 250 pacientes seleccionados por muestreo aleatorio simple. Se empleó estadística descriptiva mediante frecuencias absolutas y relativas.	Predominaron pacientes femeninas 54 % y el grupo de 80-84 años 38,8 %. Las lesiones más frecuentes fueron estomatitis subprótesis 40,4 % y úlcera traumática 22,9 % en portadores de prótesis totales. El hábito de fumar, la higiene bucal deficiente y la placa dentobacteriana incidieron en la ocurrencia de estas afecciones.	Las afecciones bucales consecuentes al uso de prótesis dental y los factores de riesgo presentes en el adulto mayor, se asociaron con deficientes estilos de vida como la inadecuada higiene bucal, la ausencia de medidas preventivas, la mala calidad del aparato protésico y la necesidad de confeccionar y reinstalar nuevas prótesis.
Prevalencia de las lesiones orales asociadas al uso de prótesis dental	2023	Ramos Diaz, Liceth Camila Torres Padilla, Darcy Karina Martinez Soler, Julieth Alejandra	Estudio descriptivo de corte transversal, tipo cuantitativo. Se llevó a cabo una recolección de datos sociodemográficos en mayores de 18 años muestra a conveniencia, posterior a ello se realizó la construcción de una base de datos, donde se analizaron las variables y se sacaron las debidas frecuencias y porcentajes utilizando el programa Spss 27.0.	Se observaron 30 pacientes de los cuales el 63,3% eran de sexo masculino y el 36,7% restante del sexo femenino. En cuanto a la edad el 75 % tenía menos de 86,5 años. Para el análisis de los hallazgos orales se logró demostrar que la estomatitis subprotésica es la lesión más prevalente, presente en el 56,7% de los pacientes, siendo el maxilar superior donde se localizan con mayor frecuencia las lesiones con un 60%. En cuanto al tipo de prótesis usado en el maxilar superior el 70% son portadores de prótesis total removible y en el maxilar inferior el 33,3% son portadores de prótesis parcial removible.	El 73,3 % de los participantes presentó lesiones orales asociadas al uso de prótesis dentales removibles, siendo la estomatitis subprotésica la lesión más prevalente
Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis estomatológica Dental mucose lesions associated to dentures	2019	Ana Gloria Vázquez de León Ana Isabel Palenque Guillemí Teresita de Jesús Morales Montes de Oca Daily Caridad Bermúdez Morales Teresita de Jesús Barrio Pedraza	Estudio descriptivo transversal realizado entre enero y junio de 2016 en la Clínica Estomatológica del Policlínico Universitario José Luis Chaviano Chávez del Área I, Cienfuegos. Se incluyeron los 51 pacientes que presentaron algún tipo de lesión asociado al uso de prótesis dentales, para lo que se realizó el examen clínico a cada uno. Se analizó: edad, sexo, tiempo de uso de la prótesis y su estado, tipo de lesión.	Predominaron los pacientes del sexo femenino (74,51 %) y entre 60 y 74 años 52,94 % del total y 66,67 % femeninos); la lesión más observada fue la estomatitis subprótesis con un 83,33 % fundamentalmente en pacientes que usaban prótesis entre 11 y 20 años (35,56 %); la mayor cantidad de lesiones se registraron en el sexo femenino con un 74,07 %; tanto las prótesis ajustadas (deterioradas) como las desajustadas causaron la misma cantidad de lesiones (50 %).	Los pacientes que usan prótesis en mal estado, fundamentalmente por más de diez años, suelen padecer, con mucha frecuencia de lesiones en la mucosa bucal

Título	Año	Autores	Métodos	Resultados	Conclusión
Are the counts of Staphylococcus aureus changed in complete denture wearers carrying denture stomatitis? A systematic review with meta analyses.	2025	Caio Sampaio Juliano Pessan Gabriel Nunes Marcela Magno Lucciane Maia Dongmei Deng	Se realizó una búsqueda en ocho bases de datos y de forma manual. El riesgo de sesgo se evaluó según el calificador Newcastle-Ottawa. Se realizaron metanálisis considerando el microorganismo evaluado (<i>S. aureus</i> o <i>S. mutans</i>) y la zona de recolección (mucosa o prótesis dentales). La certeza de la evidencia se evaluó según los criterios GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation).	Los participantes con SD presentaron mayores recuentos de <i>S. aureus</i> en la mucosa en comparación con los del grupo control (OR: 3,16 [1,62, 6,15]; $p < 0,001$). No se observaron diferencias significativas entre los grupos en las muestras obtenidas de prótesis dentales (OR: 0,73 [0,50, 1,07]; $p = 0,110$). Por el contrario, los participantes sin SD presentaron mayores recuentos de <i>S. mutans</i> tanto en la mucosa.	Los recuentos microbianos en participantes con síndrome de Down variaron en función del tipo de microorganismo y del sitio de recolección. La certeza de la evidencia varió de muy baja a baja. Los hallazgos refuerzan el hecho de que las bacterias también desempeñan un papel relevante en el síndrome de Down y deberían estudiarse más a fondo.
Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes del Policlínico Hermanos Cruz Ehavior of Prosthesis Stomatitis in Patients from the Hnos Cruz Outpatient Clinic.	2013	Sánchez Oliva Rigoberto Betancourt Telleía Claudia E. García Carballo, José C. Sixto Iglecias, Marlys S.	Se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo de corte transversal en el período comprendido entre junio del 2012 a febrero del 2013, en pacientes portadores de prótesis dental pertenecientes al Policlínico Docente "Hermanos Cruz". El universo estuvo constituido por 955 pacientes portadores de prótesis dental que acudieron a consulta de Estomatología en dicho período, y la muestra quedó constituida por los 235 pacientes portadores de estomatitis subprótesis. Para determinar el grado de lesión se realizó una observación de la cavidad bucal durante el examen clínico según la clasificación establecida.	En la medida que avanza la edad, existe una mayor incidencia de la enfermedad, siendo el sexo masculino el más afectado con predominio del grado I. La mayoría de los pacientes mantenía un uso continuo de la prótesis y los más afectados fueron aquellos que portaban prótesis con base acrílica. La mayor cantidad de lesiones se localizaron en la zona media.	A las consultas de Estomatología acuden con frecuencia pacientes portadores de estomatitis subprótesis, con un cuadro clínico en mayor o menor severidad.
Prevalencia de la estomatitis subprotésica en pacientes geriátricos portadores de prótesis total.	2022	Chinga Villamar Ángel Jorge	Se desarrolló una revisión sistemática en la que se incluyeron artículos publicados entre 2013 y 2021.	Los resultados evidencian una prevalencia de estomatitis subprotésica que oscila entre el 22% y el 45%, puede afectar a pacientes portadores de prótesis de cualquier edad, sin embargo, es en los adultos mayores de 60 años donde es más alta su prevalencia, afecta por igual a hombres y mujeres, pero se habla de un mayor riesgo en 22 años de edad en geriátricos que viven en asilos o casas de retiro.	Los principales factores de riesgo de la estomatitis subprotésica son la higiene bucal deficiente, el pH salival ácido, prótesis mal adaptadas y la higiene deficiente de la prótesis.
Oral Microbiota in Edentulous Patients.	2015	Karla Gabriela Ocampo García Julio Basilio Robles	Fue observacional, descriptivo, transversal y prospectivo con una muestra no probabilística de oportunidad y secuencial para estudiar en 160 pacientes el tipo de flora microbiana, portadores de prótesis orales.	Reportan que el promedio de edad para la mayor población edéntula está entre los 56 y 65 años de edad. En relación a las patologías existentes en boca se encontró que el 80% de la población no presentaba signos o síntomas, del 20% eran sintomáticos, todos asociados a estomatitis subprotésica y en 2 de estos pacientes se diagnosticó síndrome de boca ardiente.	El sexo femenino el que presenta mayor tendencia a padecer edentulismo, a razón demográfica nacional que señala que hay más mujeres que hombres
Manejo de la estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis total removible.	2021	Macías Yen Chong Yohana Alcívar Moreira Andreina Monserrate	Se empleó el método de revisión bibliográfica utilizando artículos científicos actualizados. La investigación es un aporte para estudiantes y profesionales de la carrera de odontología de la Universidad San Gregorio De Portoviejo.	Los principales resultados de la investigación determinan que la enfermedad se puede diagnosticar mediante la apariencia clínica de la mucosa oral, según el grado evolutivo y sintomatología que presente el paciente. Por lo tanto, permite establecer el manejo clínico de la lesión que afecta la mucosa palatina de pacientes portadores de prótesis dental.	La entidad patógena es una respuesta inflamatoria de origen multicausal donde destacan dos aspectos predominantes el trauma por un ajuste defectuoso de la aparatología e infección por una deficiente higienización de la cavidad oral y de la prótesis causando el deterioro de la salud oral.

Título	Año	Autores	Métodos	Resultados	Conclusión
Prevalencia de lesiones orales asociadas a prótesis removible dentales en Villavicencio.	2020	Laura Camila Mendoza Yessica Stefania Díaz	Estudio descriptivo de corte transversal, tipo cuantitativo porque se describió mediante estadísticas la mayor prevalencia de lesiones en la mucosa y tipo observacional porque se realizó mediante la exploración clínica de la cavidad oral. Se incluyeron 23 pacientes portadores de prótesis removibles. La participación fue voluntaria, con una muestra por conveniencia, mediante la firma de un consentimiento informado avalado por el comité de bioética de la Universidad. A cada uno de los pacientes se realizó una encuesta poder caracterizar a la población según variables sociodemográficas, hábitos de higiene bucal y el uso de prótesis; igualmente se realizó el examen bucal donde se registró mediante fotografías el estado de la mucosa oral y se valoró la condición de la prótesis dental, para determinar si se encontraban adaptadas o desadaptadas. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS licenciado por la Universidad; se realizaron distribuciones a todas las variables en estudio y los resultados se presentaron en tablas de frecuencia; se realizó además un análisis bivariado para establecer relación entre variables.	En total se observaron 23 pacientes de los cuales el 87% eran femenino y 13% masculino. En cuanto a la edad el 43.3% tenían entre 30 y 59 años y el 56.5% eran mayores de 60. Para el análisis de los hallazgos orales se totalizo la cantidad de maxilares observados teniendo como muestra total 35; de ellos el 62.9% correspondían al maxilar superior mientras que el 37.1% correspondía al maxilar inferior. La estomatitis subprotésica fue la lesión más prevalente, presente en el 80% de los participantes; en relación con el tiempo de uso la mayoría de las prótesis examinadas tenía entre 0 y 5 años y el 100% de estas estaban desadaptadas.	El 85.8 % de los participantes presento lesiones orales asociados al uso de prótesis dentales removibles; la estomatitis subprotésica con el 80% fue la lesión más prevalente.
Conocimientos sobre factores de riesgo de la estomatitis subprotésica en pacientes rehabilitados con prótesis mucosoportada.	2018	Antonio Rodríguez Suleydis González Vicia Reyes	Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal para determinar el nivel de conocimientos sobre estomatitis subprotésica en pacientes mayores de 15 años, con prótesis mucosoportadas de más de un año de uso pertenecientes a dos consultorios del policlínico Luis Li Trigent, municipio de Güines, provincia de Mayabeque, durante el período de junio de 2015 a enero de 2016. Se aplicó una encuesta para así evaluar el conocimiento que tenían sobre el tema en estudio.	El 65,35 % desconocían el concepto de estomatitis subprotésica y el 64,57 % tienen un nivel inadecuado sobre higiene. Además, el 72,44 % no usaban las prótesis de forma correcta y el 66,14 % desconocían de las indicaciones post-instalación. El 71,65 % no le daban importancia a la visita periódica al estomatólogo.	Predominó el nivel de información no adecuado sobre estomatitis subprotésica determinado por un desconocimiento marcado de los factores de riesgos de la estomatitis subprotésica analizados entre los pacientes encuestados
Factores de riesgo asociados a la aparición de la estomatitis subprotésica.	2015	Espasandín GS Reyes SVO Soler GM Pérez AK	Estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo de enero a diciembre del 2012, en la Clínica Estomatológica "Andrés Ortíz Junco", Güines, Mayabeque. La población objeto de estudio estuvo integrada por 111 pacientes, mayores de 15 años, de ambos sexos, con prótesis de más de dos años y con síntomas o signos clínicos de estomatitis subprotésica. La información obtenida del examen bucal y el interrogatorio se reconoció en una encuesta.	Estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo de enero a diciembre del 2012, en la Clínica Estomatológica "Andrés Ortíz Junco", Güines, Mayabeque. La población objeto de estudio estuvo integrada por 111 pacientes, mayores de 15 años, de ambos sexos, con prótesis de más de dos años y con síntomas o signos clínicos de estomatitis subprotésica. La información obtenida del examen bucal y el interrogatorio se reconoció en una encuesta.	La mayoría de los pacientes eran portadores de prótesis totales, desajustadas y de más de 10 años. Predominó el uso de la prótesis de forma discontinua y la higiene bucal eficiente. El tiempo de las prótesis y el estado de las mismas son los factores de riesgos que se comportan como condicionantes para la aparición de la lesión.

Título	Año	Autores	Métodos	Resultados	Conclusión
Uso de prótesis dental como factor de riesgo en lesiones de la cavidad bucal en pacientes atendidos en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco 2021.	2023	Aliaga Segura Tatiana Phenelope	Estudio descriptivo, transversal, método científico, diseño no experimental descriptivo.	La lesión de la cavidad bucal de más frecuencia es la estomatitis subprotésica con 35.63%. El estado de las prótesis es regular con 41.38% y el tiempo de uso promedio se encuentra entre 1 y 5 años; además, el estado de las prótesis se relaciona significativamente con el tiempo de uso de las prótesis dentales. Del 35.63% que presenta estomatitis subprotésica, el 17.24% tiene su prótesis en un estado regular.	Las lesiones de la cavidad bucal se relacionan significativamente con el tiempo de uso de las prótesis dentales, en tanto, el uso de las prótesis dentales es un factor de riesgo para las lesiones de la cavidad bucal.
Presencia de estomatitis subprotésica en adultos mayores portadores de prótesis total del albergue de anevaro, lima – 2018.	2019	Laguna Pino Marycielo Yandira	Se examinaron 96 individuos portadores de prótesis, donde se llevó a cabo una exploración visual empleando equipos básicos de diagnóstico, situando la zona de la lesión, el tiempo de uso de la prótesis y el estado de conservación de la misma.	La estomatitis subprotésica se presentó en el 100% de los casos, siendo el grado II el más frecuente 58.3%, seguido del grado I 29.2% y el grado III 12.5%; su prevalencia aumentó en personas con prótesis totales usadas por más de 5 años.	La elevada frecuencia de pacientes con diversos grados de estomatitis subprotésica está vinculada con la presencia de factores como: el estado de conservación de las prótesis y el tiempo de uso de la misma
Principales alteraciones bucales identificadas en pacientes geriátricos portadores de prótesis total en el centro de día para la tercera edad "vida a los años".	2025	Eugenio Álvarez Kerly Dayana	Se empleó una metodología descriptiva de corte transversal, y se identificó a la población 38 adultos geriátricos mayores de 60 años de edad que usan prótesis total.	El 92,1% de los adultos mayores presentaron lesiones bucales. La estomatitis subprotésica con un 36,84% fue la alteración bucal que mayor prevaecía presentó afectando significativamente la región palatina. La existencia de lesiones se destacó en aquellos individuos que presentaron su aparato protésico con un uso de más de 10 años y estado deficiente. De acuerdo al estado de salud el 15,79% los geriatras padecen de diabetes y cardiopatías, los cuales presentaron estomatitis subprotésica.	Se evidenció que los adultos mayores del centro padecen enfermedades sistémicas que se relacionan con la aparición de estomatitis subprotésica, leucoplasia y épulis fisurado cuando se asocia a un inadecuado control, cambio de la prótesis total y conforme avanza la edad.
Evaluación de la calidad de vida relacionada con el estado de los aparatos protésicos en pacientes desdentados totales.	2017	Constanza P Cruzat M	Se realizó un estudio de corte transversal, exploratorio y descriptivo, con una muestra de 50 pacientes rehabilitados con prótesis total, provenientes de la Universidad Finis Terrae y del Cesfam Dr. Juan Carlos Baeza, citados para control clínico a los 6 meses del alta.	La muestra del estudio incluyó a 36 adultos mayores, 26 de ellos de la Universidad Finis Terrae y 10 del Cesfam Juan Carlos Baeza. El 58% eran mujeres y el 44% hombres, con una edad media de 70.8 años. La mayoría (64%) estaba afiliada a Fonasa, el 19% a una Isapre, y el 17% no tenía cobertura en salud. En cuanto a educación, el 64% solo completó la educación secundaria, mientras que el 19% tiene formación técnica y el 17% profesional.	La calidad de vida de pacientes edéntulos portadores de prótesis total superior e inferior mediante la encuesta OHIP-7Sp determinó que la variable del género no era relevante al momento de evaluar la calidad de vida, y que la variable según previsión demostró que de los pacientes encuestados es frecuente el no poseer Fonasa e Isapre, siendo menor los que no poseen previsión alguna.

Título	Año	Autores	Métodos	Resultados	Conclusión
Frecuencia de estomatitis subprotésica asociada a los factores de riesgo en adultos portadores de prótesis removible del Distrito de Coata.	2024	Apaza Arapa Iván Noé	Diseño no experimental, relacional, tipo prospectivo, transversal, observacional y analítico; método cuantitativo. La muestra 128 adultos atendidos en la Microred José Antonio Encinas, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica la observación y la encuesta. Los instrumentos la ficha de observación clínica y la ficha de recolección de datos validada por expertos.	El 6.30% de adultos tienen alergia al material de la prótesis y el 1.60% presentó estomatitis localizada simple, el 4.70% estomatitis difusa simple. El 51.60% presentó la prótesis conservada y el 32.00% presentó estomatitis localizada simple. El 65.70% de adultos usan en forma continua las prótesis y el 55.50% presentaron estomatitis localizada simple. El 42.90% de adultos presentaron prótesis ajustada, donde el 25.00% presentó estomatitis localizada simple, el 14.80% con estomatitis difusa simple. El 42.10% de adultos usan la prótesis por las noches y el 35.90% presentaron estomatitis localizada simple. El 32.00% de adultos realizaron la	Existe asociación significativa entre la frecuencia de estomatitis subprotésica y los factores de riesgo en adultos portadores de prótesis removible.

				higiene de la prótesis y el 28.10% presentaron estomatitis localizada simple. El 30.50% de adultos realizan higiene de la mucosa y el 22.70% presentó estomatitis localizada simple y el 6.30% con estomatitis difusa simple.	
Estomatitis protésica en pacientes rehabilitados con prótesis dentomucosoportadas.	2022	Alcívar Solorzano Jeniffer Valentina	Corresponde a un estudio cualitativo de revisiones sistemáticas de literatura con la aplicación de métodos descriptivos ya sea por revistas y artículos científicos	La falta de higiene bucal y la limpieza protésica, son los principales factores predisponentes para la aparición de la estomatitis protésica, así como la influencia de otros factores de riesgos.	Se concluye que la estomatitis protésica afecta a la mucosa oral, si la lesión encuentra en un estado algo avanzado, éste afectar principalmente a las zonas más horizontales del paladar duro, apareciendo proyecciones papilares que dan un aspecto verrugoso.
Algunos factores de riesgo asociados a la estomatitis subprótesis.	2019	Ramírez CMM Gómez BRM Bravet RA Reyes FAL Salso MRA	Se realizó un estudio analítico observacional tipo casos y controles en la Clínica de Especialidades Estomatológicas desde Septiembre del 2016 hasta Marzo del 2018. El universo estuvo constituido por 981 pacientes y la muestra por 96 individuos, 32 casos y 64 controles. Se utilizó la regresión logística binaria o análisis univariado. Las variables empleadas fueron edad, sexo, estomatitis subprótesis, prótesis desajustadas, higiene inadecuada y el no descanso del uso de la aparatología.	Al analizar las características de los pacientes incluidos en el estudio, se aprecia en los pacientes con estomatitis subprótesis. El predominio del grupo de edad de 52-59 años 75,0 % y el sexo femenino 81,3 %. En los que no presentaron la enfermedad se mostró mayor número en el grupo de edad de 52-59 años 67,2% y el sexo femenino 56,3 %.	El grupo de edad de 52-59 años y el sexo femenino fueron los más afectados por estomatitis subprótesis. La prótesis desajustada, la higiene inadecuada y el no descanso del uso de la aparatología constituyeron factores de riesgo altamente significativos.
Principales factores de riesgo asociados a lesiones de la mucosa bucal por uso prótesis removibles parciales y totales. Revisión bibliográfica.	2023	Urgiles Campoverde Jazmín Vanessa	Se llevó a cabo un proceso en tres fases: primero, se realizó una búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos utilizando descriptores DeCS y MeSH con operadores booleanos y criterios de elegibilidad; en la segunda fase, se recopilaron 315 artículos, de los cuales 40 fueron seleccionados tras una evaluación independiente; y en la tercera fase, se extrajeron los datos relevantes al tema.	Se determinó los principales factores de riesgo asociados a lesiones de la mucosa son: hábitos, enfermedades sistémicas, desajuste protésico, tiempo de vida de la prótesis mayor a 5 -10 años, uso 24h/día, biofilm, estado técnico de la prótesis. Las lesiones desarrolladas fue la estomatitis subprótesis con o sin candidiasis, úlceras traumáticas, hiperplasia del paladar, émulis fisurado, la hiperqueratosis; finalmente, las lesiones son más propensas en mujeres debido a cambios a lo largo de la vida y a partir de la tercera edad con mayor frecuencia.	El edentulismo es uno de los causantes a desarrollar factores de riesgo los cuales provocan una serie de lesiones bucales en pacientes portadores de prótesis dental sin importar edad y sexo simplemente problema a nivel mundial.

Discusión

Los resultados obtenidos en esta revisión bibliográfica reflejan una alta prevalencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis dentales totales mucosoportadas, lo cual concuerda con lo reportado en la mayoría de los estudios analizados en la Tabla 1, la cual describe a través de artículos los hábitos orales y factores de riesgo más comunes que desencadenan las estomatitis subprotésica. Esta lesión aparece como la complicación más frecuente asociada al uso prolongado y al inadecuado mantenimiento de las prótesis, vinculada a una serie de hábitos y factores de riesgo comportamentales, mecánicos y microbiológicos con una mayor incidencia en la población geriátrica, especialmente en mujeres, debido posiblemente a factores hormonales, inmunológicos y a su mayor esperanza de vida.

Uno de los factores de riesgo más reiterados es la **higiene bucal deficiente**, reportada en múltiples investigaciones como un elemento determinante en el desarrollo de lesiones orales. En el estudio de García et al. (2012), se observó que el 95,8 % de los pacientes con prótesis deterioradas presentaban lesiones orales, y el riesgo de desarrollar estas lesiones era 2,98 veces mayor en personas con higiene inadecuada. En el estudio de Rodríguez-Pimienta et al. (2022), solo el 30,5 % de los pacientes realizaban una higiene adecuada de la mucosa oral, y de ellos, el 22,7 % ya presentaban estomatitis localizada, lo que sugiere que la falta de una limpieza eficiente sigue siendo un problema persistente.

El **uso prolongado de las prótesis** sin renovación o ajuste adecuado es otro de los factores más comúnmente asociados a esta patología. Laguna Pino (2019) reportó que el 100 % de los pacientes con más de 5 años de uso continuo de la prótesis presentaban estomatitis subprotésica, siendo el grado II el más frecuente (58,3 %). De igual forma, Rodríguez-Pimienta et al. indicaron que el 51 % de los pacientes usaban su prótesis entre 11 y 15 años, siendo este grupo el más afectado

El **uso continuo de la prótesis durante la noche**, sin permitir el descanso de la mucosa oral, aparece también como un hábito de alto riesgo. Cruz et al. (2019) observaron que el 81,2 % de los pacientes utilizaban sus prótesis de forma permanente, y en este grupo se presentó la mayor incidencia de lesiones.

Asimismo, el **ajuste inadecuado de la prótesis** constituye un factor mecánico relevante. En el estudio de Mendoza y Díaz (2020), el 100 % de las prótesis examinadas estaban desadaptadas, y el 80 % de los pacientes presentaban estomatitis subprotésica. En el estudio de Rodríguez-Pimienta et al., el 38,2 % de los pacientes tenía prótesis desajustadas, y en todos los casos se asociaron a lesiones en el paladar.

En cuanto a los **hábitos nocivos**, el **tabaquismo** fue identificado como un factor de riesgo en varios estudios. Páez et al. (2017) indicaron una fuerte relación entre el tabaquismo y la presencia de lesiones orales, mientras que Rodríguez-Pimienta et al. reportaron que el 40,4 % de sus pacientes eran fumadores. Además, el consumo de **alimentos calientes o muy condimentados** se asoció al 85,5 % de los casos con lesiones, siendo un irritante frecuente para la mucosa oral.

También se identificaron factores de tipo sistémico y microbiológico. Por ejemplo, García et al. (2012) encontraron que el 100 % de los ancianos diabéticos y anémicos presentaban lesiones orales. Clemente et al. (2023) hallaron una fuerte correlación entre la carga microbiana de *Cándida albicans* en las prótesis y la presencia de estomatitis subprotésica. Campos et al. (2023) también indicaron que el flujo salival reducido, la presencia de *Cándida glabrata* y el consumo de alcohol en la adultez joven son factores adicionales de riesgo.

A continuación, se presenta la prevalencia de las estomatitis subprotésica, según algunos artículos revisados:

TABLA 2

Autor	Título	Número	Prevalencia mínima (%)	Prevalencia máxima (%)	Promedio del estudio (%)	Observación
García B, Capote M, Morales T	Prótesis totales y lesiones orales bucales en adultos mayores institucionalizados	1	100%	100%	100.0%	Grupo \geq 80 años con estomatitis
Wilma Páez Lilian Loyola Yordanka Reyes Dania Mesa	Lesiones bucales en adultos mayores y factores de riesgo	2	62.9%	62.9%	62.9%	Lesiones más frecuentes en paladar duro
Manuel León Natalia Gavilanes Edwin Mejía	Lesiones de la mucosa oral asociadas al uso de prótesis odontológicas en pacientes edéntulos totales	3	71.43%	71.43%	71.43%	Estomatitis protésica principal
Daniela Cruz Alejandro Palacios Angélica Perdomo Darling González Marlys Sixto	Behavior of sub-prosthetic stomatitis in patients at "hermanos Cruz" Polyclinic	4	54.9%	54.9%	54.9%	Estomatitis grado II en portadores de prótesis total
B.Iba Rk Falegbe C.lortyom TE Nwaohabuenyi YI Asa AC Ibeobi	Denture stomatitis	5	80%	90%	85.0%	Asociación con microorganismos
Adamarys Ramírez Frank González	Afecciones bucales y factores de riesgo en adultos mayores portadores de prótesis dental	6	40.4%	40.4%	40.4%	Lesión más frecuente
Ramos Liceth Torres Darcy Martínez	Prevalencia de las lesiones orales asociadas al uso	7	56.7%	56.7%	56.7%	Estomatitis más prevalente

Julieth	de prótesis dental					
		8	83.33%	83.33%	83.33%	Predominio en mujeres
Chinga Villamar Ángel Jorge	Prevalencia de la estomatitis subprotésica en pacientes geriátricos portadores de prótesis total	9	22%	45%	33.5%	Rango reportado
Ocampo Gabriela Robles Julio	Oral microbiota in edentulous patients	10	20%	20%	20.0%	Sintomáticos asociados a estomatitis
Mendoza Laura Díaz Yessica	Prevalencia de lesiones orales asociadas a prótesis removibles dentales en Villavicencio	11	80%	80%	80.0%	Lesión más prevalente
Apaza Arapa Iván Noé	Frecuencia de estomatitis subprotésica asociada a los factores de riesgo en adultos portadores de prótesis removible en Distrito de Coata	12	1.6%	55.5%	28.55%	Varios tipos de estomatitis
Aliaga Segura Tatiana Phenelope	Uso de prótesis dental como factor de riesgo en lesiones de la cavidad bucal en pacientes atendidos en el hospital Daniel Alcides Carrión-Pasco 2021	14	35.63%	35.63%	35.63%	Lesión más frecuente
Laguna Pino Marycielo Yandira	Presencia de estomatitis subprotésica en adultos mayores portadores de prótesis total del albergue de Canevaro, Lima-2018	15	100%	100%	100.0%	Lesión en todos los casos
Eugenio Álvarez Kerly Dayana	Principales alteraciones bucales	16	36.84%	36.84%	36.84%	Alteración bucal

identificadas en pacientes geriátricos portadores de prótesis total en el centro de día para la tercera edad “ vida a los años”						
---	--	--	--	--	--	--

Fuente: redacción propia basada la tabla 1.

La estomatitis subprotésica en personas con prótesis totales mucosoportadas tiene una prevalencia que varía entre el 20 % y el 100 %, con un promedio de aproximadamente 66 %. Es más común en adultos mayores, especialmente en los de más de 80 años, y está relacionada con mala higiene, uso prolongado o prótesis que no encajan bien, enfermedades sistémicas y hábitos como fumar. Además, afecta más a las mujeres. Las diferencias en los porcentajes se deben a distintas formas de estudio. En general, es un problema frecuente que se puede prevenir mediante buena higiene, mantenimiento o reemplazo de prótesis y revisiones médicas regulares.

A continuación, se presenta una síntesis de los principales factores de riesgo con sus porcentajes más

representativos:

TABLA 3

Factor de Riesgo / Hábito	Porcentaje	Fuente principal
Higiene bucal deficiente	Riesgo 2,98 veces mayor	García et al., 2012
Uso prolongado de prótesis (>10 años)	100 % con lesiones (uso >21 años)	100 % con lesiones (uso >21 años)
Uso continuo (24h) sin descanso nocturno	81,2 % de los casos con lesiones	Cruz et al., 2019
Prótesis desajustada	75,8 % asociadas a lesiones	Páez et al., 2017; Mendoza y Díaz, 2020
Consumo de alimentos calientes o condimentados	85,5 %	Páez et al., 2017
Hábito de fumar	40,4 % – 66,7 % según el estudio	Rodríguez-Pimienta et al., 2022; Páez et al.
Enfermedades sistémicas (diabetes, anemia)	100 % con lesiones	García et al., 2012
Higiene inadecuada de la prótesis	66,14 %	Rodríguez et al., 2018

Desconocimiento de cuidados post-instalación	66,14 %	Rodríguez et al., 2018
--	---------	------------------------

Fuente: redacción propia basada en datos extraídos de la tabla 1

Estos datos evidencian la importancia de establecer programas de intervención preventiva y educativa dirigidos a pacientes portadores de prótesis, con el fin de corregir estos hábitos, fomentar revisiones periódicas y promover el reemplazo oportuno de los aparatos protésicos. El rol del odontólogo debe enfocarse no solo en el tratamiento de la estomatitis subprotésica, sino también en su prevención activa mediante educación y seguimiento clínico continuo.

A continuación, se presenta la clasificación de la estomatitis subprotésica, según Newton, y Ceballos y Colbs.

TABLA 4

Clasificación	Tipo / Grado	Descripción
Newton (1962)	Tipo I	Eritema localizado. Áreas puntuales de enrojecimiento bajo la prótesis.
	Tipo II	Eritema generalizado. Enrojecimiento difuso de la mucosa cubierta.
	Tipo III	Hiperplasia papilar. Mucosa con aspecto nodular o granuloso, especialmente en paladar.
Ceballos y Colbs	Grado I	Eritema localizado, sin síntomas clínicos asociados.
	Grado II	Eritema generalizado, con síntomas leves como ardor o incomodidad.
	Grado III	Hiperplasia papilar o nodular, común en casos crónicos o mala higiene protésica.

Fuente: Basado en el artículo " Estomatitis protésica: puesta al día".

Newton se enfoca más en el aspecto clínico-visual de la lesión.

Ceballos y Colbs incorporan la **sintomatología** del paciente y **severidad funcional**, haciendo su clasificación más útil en el manejo clínico.

En la siguiente tabla, se mostrará la resistencia de los acrílicos dentales y su relación con el medio oral.

TABLA 5

Marca / Tipo	Tipo de Acrílico	Resistencia al Impacto (KJ/m ²)	Presentación	Ciclo de Curado	Observaciones Relacionadas con el Medio Oral	Relación con la estomatitis subprotésica
Lucitone 199	Alto Impacto	16.6	Polímero y monómero	90 min a 73°C + 30 min a 100°C	Mayor resistencia al impacto. Desempeño favorable en medio húmedo simulado. Recomendado para pacientes con alto riesgo de fractura.	Superficie menos porosa = menor riesgo de estomatitis si hay buena higiene.
Veracril Alto Impacto	Alto Impacto	10.8	Polímero y monómero	90 min a 73°C + 30 min a 100°C	Buena resistencia. Menor rigidez, más deformable.	Resistencia y porosidad moderadas; buen mantenimiento reduce Candida.
Veracril Convencional	Convencional	9.3	Polímero y monómero	90 min a 73°C + 30 min a 100°C	Resistencia intermedia. Más propenso a fracturas.	Microfisuras y porosidad aumentan biofilm y riesgo de estomatitis.
Masterdent Acrylic Resin	Convencional	5.9	Polímero y monómero	90 min a 73°C + 30 min a 100°C	La menor resistencia. Mayor susceptibilidad a fracturas.	Áreas desgastadas y porosas en la prótesis aumentan el riesgo de estomatitis subprotésica.

Fuente: basado en el artículo "Resistencia al impacto de dos acrílicos convencionales y dos de alto impacto para prótesis total".

La tabla compara diferentes marcas y tipos de acrílico (para prótesis dentales) evaluando su resistencia al impacto, presentación, ciclo de curado, comportamiento en el medio oral y relación con la estomatitis subprotésica.

En resumen:

Lucitone 199 (alto impacto): mayor resistencia y buen desempeño en ambiente húmedo; menor riesgo de estomatitis si hay buena higiene. Veracril alto impacto: buena resistencia, menor rigidez; porosidad moderada que, con buen mantenimiento, reduce Candida. Veracril convencional: resistencia media; porosidad moderada que puede favorecer microfisuras.

Masterdent Acrylic Resin (convencional): menor resistencia y mayor susceptibilidad a fracturas; superficies más porosas aumentan riesgo de estomatitis. En pocas palabras, los acrílicos de alto impacto muestran mejor resistencia y menor riesgo de problemas orales que los convencionales.

A continuación, también se presenta una tabla con algunas recomendaciones basadas en la evidencia recopilada, orientado a prevenir o disminuir la estomatitis subprotésica en pacientes que usan prótesis totales:

TABLA 6

Área	Recomendación específica	Justificación / Beneficio
Educación al paciente	Brindar instrucciones escritas y orales sobre el cuidado de la prótesis y la higiene oral Informar sobre los riesgos de usar prótesis dañadas o por más de 5 o 10 años sin sustitución	Mejora la adherencia al tratamiento y la prevención Evita lesiones crónicas e infecciones recurrentes
Factores sistémicos	Controlar enfermedades como diabetes, anemia o inmunosupresión con acompañamiento médico	Reduce la susceptibilidad a infecciones y facilita la cicatrización
Estilo de vida	Evitar el consumo de tabaco y alcohol Evitar alimentos muy calientes, picantes o duros	Mejora la salud de la mucosa, disminuye el riesgo de infecciones y reacciones inflamatorias crónicas Minimiza la irritación de las zonas en contacto con la prótesis
Higiene oral	Cepillar encías, lengua y paladar diariamente con cepillo suave o gasa húmeda Usar enjuagues bucales sin alcohol	Reduce carga microbiana y promueve la salud de los tejidos blandos Evita la resequeidad de la mucosa y controla microorganismos

Higiene de la prótesis	Limpiar la prótesis 2 veces al día con cepillo específico y jabón neutro (no pasta dental abrasiva) Utilizar pastillas efervescente limpiadoras, al menos una vez al día Almacenarlas en un lugar seco	Previene la acumulación de biofilm y hongos como <i>Candida albicans</i> Ayuda a desinfectar zonas de difícil acceso en la prótesis Previene la porosidad en las prótesis
Descanso protésico	Retirar la prótesis durante la noche Almacenar la prótesis en agua o solución específica cuando no se use	Permite la recuperación y oxigenación de los tejidos Evita deformaciones y mantiene la higiene del aparato
Controles profesionales	Realizar revisiones odontológicas cada 6 meses Evaluar el estado de la prótesis cada 5 años (ajuste, material, estabilidad)	Permite ajustes, identificación temprana de lesiones y renovación protésica a tiempo Disminuye el riesgo mecánico de irritación crónica

Fuente: redacción propia basada en los factores de riesgo y hábitos mencionados en la tabla 2.

A continuación, adicionalmente se presenta una tabla con algunos tratamientos de diferentes categorías,

orientados a curar la estomatitis subprotésica en pacientes que usan prótesis totales:

TABLA 7

Fármaco / Método	Forma de administración	Ventajas / Efectos	Consideraciones
Miconazol	Tabletas mucoadhesivas de 50 mg, 1 vez al día, colocadas en el vestíbulo bucal anterior superior	Alta eficacia y buena tolerancia	Puede interactuar con fármacos como la warfarina al inhibir la enzima citocromo P450 (González et al., 2020)
Fluconazol	Suspensión oral 2 mg/ml, 3 veces al día Suspensión oral 10 mg/ml, 1 vez al día Cápsulas 50–100 mg/día	Alta eficacia, buen sabor y mejor cumplimiento del paciente	Antifúngico sistémico de primera elección (González et al., 2020)
Ketoconazol	Comprimidos de 200 mg, 1 vez al día	Eficaz en tratamiento de DS	Puede causar náuseas, vómitos u otras molestias gastrointestinales (González

	Gel al 2%, 2 veces al día		et al., 2020)
Clorhexidina	Enjuague bucal al 0,2% Suspensión al 2% como desinfectante de prótesis durante la noche	Efecto antifúngico y mejor resultado en desinfección de prótesis que como tratamiento tópico	No combinar con nistatina, ya que inhibe su efecto (González et al., 2020)
Voriconazol	Dosis de hasta 200 mg/día	Alternativa en cepas resistentes al fluconazol	Se requiere más investigación sobre su uso (González et al., 2020)
Acondicionadores de tejidos con antimicóticos	Administración tópica mediante materiales incorporados	Tratan simultáneamente los tejidos lesionados y la infección, mejoran propiedades mecánicas, requieren menor adherencia del paciente	Efectividad depende de características físico-químicas del fármaco y la matriz (González et al., 2020)

Fuente: redacción propia basada en el artículo “tratamiento tópico para estomatitis subprotesis mediante la incorporación de acondicionador de tejidos y nistatina”.

CONCLUSIÓN

La presente revisión bibliográfica permitió evidenciar que la estomatitis subprotésica es una de las afecciones más comunes en pacientes portadores de prótesis dentales totales mucosoportadas, especialmente en adultos mayores. Esta patología inflamatoria está fuertemente asociada a factores de riesgo prevenibles, como la higiene bucal deficiente, el uso prolongado de prótesis sin descanso nocturno, el desajuste protésico, la presencia de enfermedades sistémicas no controladas y la falta de educación del paciente sobre el mantenimiento adecuado de la prótesis.

Los estudios analizados demuestran que una gran proporción de los pacientes presentan estomatitis subprotésica como consecuencia de hábitos inadecuados y del desconocimiento de medidas básicas de prevención, lo que refuerza la necesidad de fortalecer la educación en salud oral en esta población. Además, se identificó una elevada presencia de microorganismos, en especial *Cándida albicans*, lo que resalta la importancia de incorporar medidas de desinfección protésica y tratamiento antifúngico en los casos clínicos que así lo requieran.

Este trabajo confirma la relevancia del rol del profesional odontólogo, no solo en la confección y ajuste de las prótesis, sino también en el seguimiento clínico, diagnóstico temprano de lesiones orales, implementación de estrategias preventivas y orientación permanente al paciente. El control periódico, la educación en higiene, la renovación oportuna de los aparatos protésicos y la evaluación integral de la salud general del paciente es fundamental para reducir la incidencia de estomatitis subprotésica y mejorar significativamente la calidad de vida de las personas edéntulas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. (S/f). Sld.cu. Recuperado el 4 de mayo de 2025, de <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2070/18972>
2. Sistemática, R. (s/f). Lesiones orales más recurrentes en pacientes con prótesis removibles y totales: Edu.co. Recuperado el 4 de mayo de 2025, de http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/7868/3/2022_EvelynTatianaBelloYara
3. Peldaño, I. (2009, 27 febrero). Lesiones en la mucosa oral originadas por prótesis - Gaceta Dental. Gaceta Dental. <https://gacetadental.com/2009/02/lesiones-en-la-mucosa-%20oral-originadas-por-prtesis-8887/>
4. González Beriau, Yoel, & Marrero Santana, Libet. (2022). Lesiones de la mucosa asociadas al uso de prótesis estomatológica en pacientes adultos mayores. MediSur, 20(5), 864-869. Epub 30 de octubre de 2022. Recuperado en 04 de mayo de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000500864&lng=es&tlng=es.
5. León-Velastegui, M. A., Gavilanes-Bayas, N. A., & Mejía-Navas, E. X. (2019). Lesiones de la mucosa oral asociadas al uso de prótesis odontológicas en pacientes edéntulos totales. Dominio De Las Ciencias, 5(1), 603–623. <https://doi.org/10.23857/dc.v5i1.880>
6. Congreso de Colombia. (1989). LEY 35 DE 1989. In Diario Oficial: Vol. 9 de marzo–9 de marzo [Legal]. https://www.saludcapital.gov.co/Normo/jur/Ley_35_de_1989.pdf
7. Ministerio de Salud de Colombia. (1993). Resolución número 8430 de 1993 (4 de octubre). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf>
8. El Código de Núremberg. (1947). Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONICYT). Recuperado de <https://www.conicyt.cl/fonis/files/2013/03/EI-C%C3%B3digo-de-Nuremberg.pdf>
9. Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Resolución número 214 de 2022 (15 de febrero). Por la cual se establecen los requisitos sanitarios que deben cumplir los dispositivos médicos sobre medida bucal y los establecimientos que los fabrican, reparan, dispensan y adaptan, y se adoptan las guías de verificación. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?dt=S&i=120837> Alcaldía de Bogotá
10. Donohue-Cornejo, A., De la Torre-y-Morán, A., De la Torre-Morán, G., Espinosa-Cristóbal, L. F., Guzmán-

- Gastelum, D. A., García-Calderón, A. G., & Cuevas-González, J. C. (2018). Frecuencia de lesiones y condiciones orales en pacientes mayores de 18 años en una clínica de atención primaria en México. *International Journal of Odontostomatology*, 12(1), 129–133. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v12n1/0718-381X-ijodontos-12-01-00129.pdf>
11. Vázquez Vega, María Julia, Aguiar Sanabia, Ricardo, González Ramos, María de los Reyes, & Aguiar Vázquez, Ricardo. (2019). Estomatitis subprótesis en pacientes del Área VI. Cienfuegos. 2015-16. *MediSur*, 17(3), 429-436. Epub 02 de junio de 2019. Recuperado en 04 de mayo de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000300429&lng=es&tlng=es
 12. Emami E, Taraf H, de Grandmont P, Gauthier G, de Koninck L, Lamarche C, et al.). (2013). Asociación de estomatitis protésica y prótesis dentales parciales removibles: una revisión sistemática. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, volumen(109), páginas 128. [https://doi.org/10.1016/s0022-3913\(13\)60029-3](https://doi.org/10.1016/s0022-3913(13)60029-3)
 13. Sampaio C, Pessan JP, Nunes GP, Magno MB, Maia LC, Exterkate R, et al. Are the counts of Streptococcus mutans and Staphylococcus aureus changed in complete denture wearers carrying denture stomatitis? A systematic review with meta-analyses. *J Prosthet Dent [Internet]*. 2025;133(2):427–37. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2023.03.015>
 14. João Marcos Carvalho-Silva , DDS·Carol Silva Gaspar·Andrea Cândido dos Reis , PhD andreare73@yahoo.com.br·Ana Beatriz Vilela Teixeira , PhD. (2024). Estomatitis protésica: ¿Tratamiento con antimicrobianos o geles antifúngicos? Una revisión sistemática de ensayos clínicos... *The Journal of Prosthetic Dentistry*, <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2023.12.014>
 15. Cinquanta, L., Varoni, E. M., Barbieri, C., & Sardella, A. (2021). Patient attitude and habits regarding removable denture home hygiene and correlation with prosthesis cleanliness: A cross-sectional study of elderly Italians. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 125(5), 772.e1–772.e7. <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2021.01.024>
 16. Clemente, L. M., Ribeiro, A. B., Fortes, C. V., Ribeiro, A. B., Oliveira, V. C., Macedo, A. P., Salgado, H. C., & Lovato da Silva, C. H. (2023). Risk factors and immunological biomarkers in denture stomatitis: An observational cross-sectional study. *Archives of Oral Biology*, 155, 105799. <https://doi.org/10.1016/j.archoralbio.2023.105799>
 17. Elham Emami, Marla Kabawat ,Pierre H. Rompre b, Jocelyne S. Feine c. (2014). Vinculación de la evidencia con el tratamiento de la estomatitis protésica: un metanálisis de ensayos controlados aleatorios. *Journal of Dentistry*, volumen 42(2), páginas 99-106. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2013.11.021>

18. Daniela Quaresma Inácio Silveira , MSc-Erica Negrini Lia , PhD ericalia@unb.br-Carla Massignan , PhD-Cristine Miron Stefani , PhD. (2023). Productos naturales para el tratamiento de la estomatitis protésica: una revisión sistemática. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, volumen 129(3), páginas 413-424. <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2021.05.022>
19. Lidia Yileng Tay , Janaina Habib Jorge , Daniel Rodrigo Herrera , Nara Hellen Campanha , Brenda Paula Gomes , Fabio André dos Santos . (2024). Evaluación de diferentes métodos de tratamiento contra la estomatitis protésica: un estudio clínico aleatorizado. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, volumen 118(1), páginas 72-77. <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2014.03.017>
20. Fernanda Alves, Gabriela Caroline Alonso, Juliana Cabrini Carmello, Ewerton García de Oliveira Mima, Vanderlei Salvador Bagnato, Ana Cláudia Pavarina. (2018). Terapia fotodinámica antimicrobiana mediada por fotodithazina® en el tratamiento de la estomatitis protésica: Informe de un caso. *Journal of Prosthodontic Research*, volumen(21), páginas 168_171. <https://doi.org/10.1016/j.pdpdt.2017.11.018>
21. Camila B. Araujo , Adriana B. Ribeiro , Caroline V. Fortes , Ana P. Macedo Helena FO Paranhos , Claudia Helena Lovato da Silva. (202). Efecto de los protocolos de higiene local sobre la estomatitis, la biopelícula, la carga microbiana y el olor relacionados con las prótesis dentales: un ensayo controlado aleatorizado. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, volumen128(4), páginas 664-673. <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2020.12.018>
22. Gabriela Caroline Alonso, Marlise Inêz Klein, Claudia Carolina Jordão, Juliana Cabrini Carmello, Ana Claudia Pavarina. (2021). Expresión génica de cepas de *Candida albicans* aisladas de pacientes con estomatitis protésica sometidos a tratamientos con terapia fotodinámica y nistatina. *Journal of Prosthodontic Research*, volumen(35). <https://doi.org/10.1016/j.pdpdt.2021.102292>
23. Tong Wah Lim , Michael Francis Burrow , Colman McGrath. (2023). Evaluación de los factores de riesgo asociados a la mala higiene de las prótesis removibles en ancianos que viven en la comunidad: un estudio transversal. *The Journal of Prosthetic Dentistry*.. <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2023.09.033>
24. Fu, S., Sun, N., Xian, Y., Chen, L., Li, Y., Li, C., Abudulimu, A., Kaluarachchi, P. N., Huang, Z., Wang, X., Dolia, K., Ginger, D. S., Heben, M. J., Ellingson, R. J., Chen, B., & Sargent, E. H. (2024). Suppressed deprotonation enables a durable buried interface in tin-lead perovskite for all-perovskite tandem solar cells. *Joule*, 8(5), 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.joule.2024.05.007>

25. André M. de Senna, Martha MF Vieira, Rosa María Machado-de-Sena, Aparecido O. Bertolin d, Silvia C. Núñez y, Martha S. Ribeiro . (2018). Inactivación fotodinámica de *Candida ssp.* en la estomatitis protésica. Ensayo clínico sobre la desinfección de la mucosa palatina y prótesis.. *Journal of Prosthodontic Research*, volumen(22), páginas 212-216. <https://doi.org/10.1016/j.pdpdt.2018.04.008>
26. Espasandín González, S., Reyes Suárez, V. O., Soler González, M., & Pérez Álvarez, K. (2015). Factores de riesgo asociados a la aparición de la estomatitis subprótesis. *Revista de Ciencias Médicas de La Habana*, 21(1), 84–95. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58388>
27. Apaza Arapa, I. N. (2024). *Frecuencia de estomatitis subprotésica asociada a los factores de riesgo en adultos portadores de prótesis removible del Distrito de Coata, 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez]. Repositorio Institucional UANCV. <https://repositorio.uancv.edu.pe/items/fe907f83-2249-4cb3-bd69-638825c5bcbf>
28. Alcívar Solórzano, J. V. (2022). *Estomatitis protésica en pacientes rehabilitados con prótesis dentomucosoportadas* [Tesis de pregrado, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí]. Repositorio Institucional ULEAM. <https://repositorio.uleam.edu.ec/handle/123456789/4559>
29. Moreno, S., Parra, B., Botero, J. E., Moreno, F., Vásquez, D., Fernández, H., Alba, S., Gallego, S., Castillo, G., & Contreras, A. (2017). Microbiota periodontal y microorganismos aislados de válvulas cardíacas en pacientes sometidos a cirugía de reemplazo de válvulas en una clínica de Cali, Colombia. *Biomédica*, 37(4), 516–525. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v37i4.3232>
30. Rodríguez Estévez, A. M., Espasandín González, S., & Reyes Suárez, V. O. (2018). Conocimientos sobre factores de riesgo de la estomatitis subprótesis en pacientes rehabilitados con prótesis mucosoportada. *Medimay*, 25(2), 90–101. <https://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1227>
31. Urgiles Campoverde, J. V. (2023). Principales factores de riesgo asociados a lesiones de la mucosa bucal por uso de prótesis removibles parciales y totales: *Revisión bibliográfica* [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Cuenca]. Repositorio Institucional UCACUE. <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/46328a07-a4e4-4dc8-ac85-2b5010648ec8>
32. Segura Aliaga, T. P. (2023). *Uso de prótesis dental como factor de riesgo en lesiones de la cavidad bucal en pacientes atendidos en el Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión]. Repositorio Institucional UNDAC. <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3245>

33. Quiroz Torres, L. M. (2017). *Eficacia del método de esterilización por óxido de etileno en dispositivos médicos termosensibles* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Nacional ALICIA. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_04a72c8906d15c85344f3ed217a14652
34. Alvarez E, Kerly D. (2025). Principales alteraciones bucales identificadas en pacientes geriátricos portadores de prótesis total en el centro de día para la tercera edad "vida a los años" [Tesis de pregrado, Universidad Regional Autónoma de los Andes]. Repositorio Digital UNIANDÉS. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/18740>
35. Flórez-Calao-JF, Suárez-Fajardo IG, Cruz-González AC. Resistencia al impacto de dos acrílicos convencionales y dos de alto impacto para prótesis total. *Rev. CES Odont* 2021; 34(1): 44-51. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2021000100044
36. Ayuso-Montero R, Torrent-Collado J. López-López J. Estomatitis protésica: puesta al día. *RCOE* 2004;9(6):657-662. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1138-123X2004000600004&script=sci_arttext