South American Publishing

SAP Dentistry. 2026; 4:221
doi: 10.62486/dent2026221

ORIGINAL

Oral mucosal lesions in older adults wearing removable partial dentures

Lesiones de la mucosa bucal en adultos mayores portadores de prótesis parcial removible

Dailen Guerra-Milán[1], Yoanka Puente-Oduardo[1], Yailet Velázquez-Borges[1], Yoneisy Abraham-Millán[1]

[1]Facultad de Estomatología de La Habana. Departamento de Prótesis Estomatológica. La Habana, Cuba

Cite as
Guerra-Milán D, Puente-Oduardo Y, Velázquez-Borges Y, Abraham-Millán Y. Oral mucosal lesions in older adults wearing removable partial dentures. SAP Dentistry. 2026; 4:221. https://doi.org/10.62486/dent2026221

Publication History
Submitted: 02-11-2025
Revised: 18-02-2026
Accepted: 07-05-2026
Published: 08-05-2026

Corresponding author:
Dailen Guerra-Milán

ABSTRACT

Introduction: the use of removable partial dentures is common among older adults and may be associated with various lesions of the oral mucosa. The objective of this study was to identify oral mucosal lesions in older adult patients who wear removable partial dentures.
Methods: an observational, descriptive, cross-sectional study was conducted during 2025 at the Rampa 1 clinic in the Plaza de la Revolución municipality, Cuba. The study population consisted of 432 patients aged 60 years or older. A non-probabilistic census sample of 148 patients wearing removable partial dentures was selected. Data was collected through direct clinical observation and a data collection form. The clinical examination was performed following the standard semiological sequence for oral cavity assessment, and informed consent was obtained from the participants.
Results: denture stomatitis was the most frequent lesion, occurring in 18 % of cases, and predominated in female patients (70,6 %). The hard palate was the most frequently affected site (52,7 %). Most lesions were observed in patients who had used their dentures for 10 years or more (89,7 %) and in cases involving ill-fitting dentures. Lesions such as epulis fissuratum, fibrous hyperplasia, traumatic ulcers, and fibromas were also observed exclusively in association with ill-fitting dentures. Furthermore, a higher frequency of lesions was evident in patients with poor denture hygiene.
Conclusions: oral mucosal lesions in older adults wearing removable partial dentures occurred primarily in patients exhibiting inadequate hygiene, prolonged denture use, and ill-fitting prostheses. Denture stomatitis and epulis fissuratum were the most frequently observed lesions.

Keywords: Oral Mucosa; Removable Partial Denture; Older Adult.

RESUMEN

Introducción: el uso de prótesis parcial removible es frecuente en adultos mayores y puede asociarse con diversas lesiones de la mucosa bucal. El objetivo del estudio fue determinar las lesiones de la mucosa bucal en pacientes adultos mayores portadores de prótesis parcial removible.
Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal durante el año 2025 en el consultorio Rampa 1 del municipio Plaza de la Revolución, Cuba. La población estuvo conformada por 432 pacientes de 60 años o más. Se seleccionó una muestra censal no probabilística de 148 pacientes portadores de prótesis parcial removible. La información se obtuvo mediante observación clínica directa y una ficha de recolección. El examen clínico se realizó siguiendo el orden semiológico para la evaluación de la cavidad bucal y se obtuvo el consentimiento informado de los participantes.
Resultados: la estomatitis subprótesis fue la lesión más frecuente, con un 18 %, predominando en el sexo femenino (70,6 %). El paladar duro fue la localización más afectada (52,7 %). La mayoría de las lesiones se presentó en pacientes con prótesis utilizadas durante 10 años o más (89,7 %) y en prótesis desajustadas. Lesiones como épulis fisurado, hiperplasia fibrosa, úlcera traumática y fibroma también se observaron exclusivamente en prótesis desajustadas. Además, se evidenció mayor frecuencia de lesiones en pacientes con higiene protésica deficiente. La estomatitis subprótesis se asoció fuertemente con el uso prolongado de la prótesis y con una higiene deficiente.
Conclusiones: las lesiones de la mucosa bucal en adultos mayores portadores de prótesis parcial removible se presentaron principalmente en aquellos pacientes con una higiene inadecuada, uso prolongado y desajuste de la prótesis. La estomatitis subprótesis y el épulis fisurado fueron las lesiones más frecuentes y las de mayor asociación con el uso prolongado de la prótesis y con una higiene deficiente.

Palabras clave: Mucosa Bucal; Prótesis Dental Parcial Removible; Adulto Mayor.

© 2026; The Authors. This Open access article is distributed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un fenómeno universal, dinámico, irreversible y progresivo que involucra cambios morfológicos, funcionales y bioquímicos en el organismo. Se reconoce como una etapa del ciclo vital que conlleva transformaciones estructurales y fisiológicas que pueden incrementar la vulnerabilidad ante diversas afecciones sistémicas y bucales.[1]

A nivel mundial se ha observado un aumento sostenido de las personas mayores de 60 años; se estima que para el año 2025 existirán alrededor de 1 200 millones de adultos mayores.[2] En Cuba el 25,7 % de la población cubana tenía 60 años o más en el 2024, lo que la sitúa dentro de los países con población más envejecida de América Latina y el Caribe.[3]

Los cambios morfológicos y funcionales que ocurren en la cavidad bucal forman parte del proceso general del envejecimiento. Entre ellos se encuentran la disminución del flujo de saliva, la pérdida de dientes, las modificaciones en los tejidos periodontales y las alteraciones en la mucosa oral, condiciones que favorecen la aparición de diversas patologías estomatológicas.[4] La pérdida dental o edentulismo afecta de manera significativa las funciones del aparato estomatognático, tales como la masticación, fonación y la estética. Por ello, la rehabilitación protésica constituye una alternativa terapéutica ampliamente utilizada para restablecer dichas funciones.[5]

La colocación de prótesis dentales genera modificaciones en el microambiente bucal que exigen un proceso de adaptación por parte de los tejidos. El diseño, la estabilidad, el ajuste y el tiempo de uso de la prótesis parcial removible (PPR), así como las condiciones de higiene, pueden tener un impacto directo sobre la reacción de la mucosa oral. Las prótesis mal confeccionadas, desajustadas o utilizadas por períodos prolongados sin control profesional pueden favorecer la aparición de lesiones en los tejidos bucales.[6]

El uso inadecuado de prótesis puede transformar un recurso rehabilitador en un factor irritativo crónico, generando alteraciones que van desde procesos inflamatorios simples hasta lesiones potencialmente malignas, como las leucoplasias.[7] Se estima que las enfermedades de la mucosa bucal afectan entre el 25 % y el 50 % de la población, dependiendo del grupo estudiado.[8] En las personas mayores portadoras de prótesis dentales, esta prevalencia puede incrementarse debido a la presencia e interacción de factores sistémicos inherentes al envejecimiento y factores locales asociados al uso protésico.

Diversos estudios han evaluado la relación entre el uso de prótesis dentales y la aparición de lesiones de la mucosa oral, reportando prevalencias de lesiones entre el 20 % y el 40 % en usuarios de prótesis removibles, siendo la estomatitis protésica la alteración más frecuente.[9,10,11] La presencia de lesiones en la mucosa bucal por el uso de prótesis dental impacta negativamente la calidad de vida.[12] No obstante, la relación entre las características clínicas de la prótesis parcial removible, como su diseño, ajuste, conservación y tiempo de uso y el surgimiento de lesiones en la mucosa bucal en adultos mayores aún no se encuentra completamente esclarecida.

En la consulta de Prótesis Estomatológica de la Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez" se ha observado una frecuencia considerable de adultos mayores portadores de PPR con alteraciones en la mucosa oral. Sin embargo, no se dispone de estudios recientes que caractericen las lesiones en esta población específica ni se ha cuantificado la magnitud de su asociación con factores protésicos como el ajuste, el tiempo de uso y la higiene. En este sentido, resulta necesario realizar estudios que permitan profundizar en la temática.

El presente estudio tiene como objetivo determinar la frecuencia de lesiones de la mucosa bucal y su asociación con características de la prótesis parcial removible en adultos mayores que asisten a la consulta de Prótesis Estomatológica de la Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez" durante el año 2025.

MÉTODO

El presente estudio se diseñó con un enfoque cuantitativo, adoptando un diseño observacional, descriptivo y de corte transversal, con el objetivo de determinar la presencia de lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis parcial removible en adultos mayores. La población del estudio estuvo constituida por todos los pacientes adultos mayores (≥ 60 años) pertenecientes al consultorio médico Rampa 1, del municipio Plaza de la Revolución- Cuba, que acudieron a la Consulta de Prótesis Estomatológica de la Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez" durante el 2025. De este universo se seleccionó una muestra no probabilística por conveniencia de 148 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión definidos para la investigación.

Se incluyeron pacientes de ambos sexos, portadores de prótesis parcial removible acrílica o metálica, que presentaron lesiones clínicamente asociadas al uso protésico y que otorgaron su consentimiento informado para participar en el estudio. Se excluyeron aquellos pacientes con lesiones no asociadas a la prótesis, trastornos psíquicos, mentales o deterioro cognitivo, que impidieran una comunicación efectiva del paciente; así como, quienes se encontraban bajo tratamiento con radioterapia o quimioterapia, dada la influencia de estos factores sobre la mucosa bucal.

Para la recolección de datos se empleó la observación clínica directa, complementada con una ficha de recolección de datos estructurada. Esta ficha incluyó tres secciones principales: datos sociodemográficos, características de la prótesis (tiempo de uso, estado técnico e higiene) y características clínicas de la lesión mucosa (tipo y localización anatómica). La validez de contenido del instrumento fue evaluada mediante el juicio de tres expertos en Prótesis Estomatológica y Patología Bucal, quienes determinaron su adecuación en términos de claridad, pertinencia y coherencia.

El examen clínico se llevó a cabo en el sillón dental, utilizando iluminación artificial, espejo bucal plano, gasas y guantes estériles, siguiendo el orden semiológico recomendado para la evaluación de la cavidad bucal. Fue realizado por un solo examinador capacitado para evitar sesgos. Se consideró higiene bucal eficiente cuando se presentó escasa o nula presencia de placa bacteriana y cálculo dental, así como encías con características clínicas adecuadas, sin signos evidentes de inflamación. En contraste, se definió como higiene bucal deficiente cuando se presentó acumulación visible de placa bacteriana, presencia de cálculo dental y signos clínicos de inflamación gingival, tales como enrojecimiento, edema o sangrado. La variable prótesis desajustada se consideró

cuando se presentó algunos de los siguientes criterios: pérdida de retención, inestabilidad durante la función masticatoria o fonación, desadaptación en los bordes protésicos, manifestación de dolor o incomodidad por parte del paciente. Se consideró prótesis adecuada cuando había correcta adaptación a los tejidos de soporte y adecuada funcionalidad sin molestias referidas.

La evaluación inicial de la mucosa se realizó sin la prótesis, permitiendo identificar lesiones preexistentes, y posteriormente se procedió a la colocación de la prótesis, con el objetivo de valorar la relación entre el dispositivo protésico y los tejidos bucales. Aquellos pacientes que presentaron lesiones recibieron indicaciones de uso de la prótesis, tratamiento estomatológico según el tipo de lesión y, cuando fue necesario, remisión al Servicio de Cirugía Maxilofacial para atención especializada.

Las variables analizadas incluyeron edad, sexo, tiempo de uso de la prótesis, estado técnico e higiene de la prótesis, tipo de lesión mucosa y localización anatómica de la lesión. Estas variables fueron categorizadas y operacionalizadas para su análisis estadístico, expresándose posteriormente en frecuencias absolutas y porcentajes. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 27 para Windows. Se aplicó estadística descriptiva, mediante el cálculo de frecuencias absolutas y porcentajes y para el análisis bivariado entre las lesiones y los factores (sexo, tiempo de uso, ajuste, higiene) se calculó el Odds Ratio con sus intervalos de confianza del 95 %.

El estudio se desarrolló bajo los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, asegurando respeto a las personas, beneficencia y justicia. La aprobación fue solicitada a las autoridades de la consulta de prótesis estomatológica, explicando los objetivos de la investigación y los beneficios esperados para la población. A todos los participantes se les proporcionó información detallada sobre el estudio, asegurando la confidencialidad y el uso exclusivo de los datos con fines investigativos, formalizándose su participación mediante la firma del consentimiento informado.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra la distribución de lesiones de la mucosa bucal según el sexo observándose que la estomatitis subprótesis constituyó la lesión de mayor frecuencia, representando el 52,7 % del total de la muestra, con predominio en el sexo femenino (70,6 %). El épulis fisurado se ubicó como la segunda lesión más frecuente (29,5 %) observándose una distribución ligeramente mayor en el sexo masculino (56 %). Es válido destacar que no se registraron pacientes con leucoplasia, alergias al acrílico ni neoplasias en la población estudiada**.** Cabe precisar que la suma de los porcentajes en la columna de totales no alcanza el 100 %, ya que un mismo paciente pudo presentar más de una lesión al momento de la evaluación clínica. En consecuencia, los porcentajes representan la proporción de cada tipo de lesión en relación con el total de la muestra.

Tabla 1. Distribución de adultos mayores según tipo de lesión de mucosa y sexo

Tipo de lesión	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Épulis fisurado	19	44	24	56	43	29,5
Estomatitis subprótesis	55	70,6	23	29,4	78	52,7
Hiperplasia fibrosa	3	42,9	4	57,1	7	4,73
Úlcera traumática	2	33,3	4	66,6	6	4,05
Candidiasis	8	88,8	1	11,1	9	6,08
Fibroma	2	40	3	60	5	3,38

En la tabla 2 se presenta la distribución de los adultos mayores según el tipo de lesión y los grupos etarios evaluados. La estomatitis subprótesis fue la lesión más prevaleciente, observándose una mayor concentración de casos en el grupo de 60–64 años, donde se registró el 52,5 % de los afectados, seguido del grupo de 70–74 años con 38,4 %. Sin embargo, el épulis fisurado mostró mayor frecuencia en el grupo de 70–74 años, donde se concentró el 32,5 % de los casos, seguido del grupo de 65–69 años con 28 %. La mayoría de los pacientes con candidiasis oral, se centraron en el grupo de 70–74 años, que concentró el 77,7 % de los casos. La úlcera traumática, presentó mayor frecuencia en el grupo de 60-64 años, grupo más joven del estudio (66,6 %).

Tabla 2. Distribución de adultos mayores según tipo de lesión de mucosa y edad

Tipo de lesión	Grupos de Edad									
	60-64 años		65-69 años		70-74 años		Más de 75 años		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Épulis fisurado	9	21	12	28	14	32,5	8	18,6	43	29,5
Estomatitis subprótesis	41	52,5	6	7,6	30	38,4	1	1,28	78	52,7
Hiperplasia fibrosa	0	0	5	71,4	2	28,5	1	14,2	7	4,73
Úlcera traumática	4	66,6	2	33,3	0	0	0	0	6	4,05
Candidiasis	0	0	0	0	7	77,7	2	22,2	9	6,08
Fibroma	3	60	2	40	0	0	0	0	5	3,38

La tabla 3 muestra la distribución de las lesiones bucales según su localización anatómica, hubo mayor afectación en zonas de mayor contacto mecánico con la prótesis. El paladar duro (52,7 %) constituyó la localización más afectada, lo que sugiere la influencia del uso de prótesis parcial removible sobre los tejidos de soporte mucoso. Asimismo, el fondo del surco representó la

segunda localización de mayor frecuencia (23,65 %). El resto de las localizaciones anatómicas presentaron bajo predominio, aunque mantienen relevancia clínica debido a su susceptibilidad a traumatismos protésicos.

Tabla 3. Distribución de adultos mayores según localización de la lesión en la mucosa bucal

Localización	No.	%
Labio	6	4,05
Carrillos	5	3,38
Lengua	9	6,08
Suelo de boca	5	3,38
Paladar duro	78	52,7
Rebordes alveolares residuales	11	7,43
Fondo del surco	35	23,65

La tabla 4 presenta la distribución de los tipos de lesión bucal según el tiempo de uso de la prótesis dental en los adultos mayores estudiados. La distribución de la estomatitis subprótesis (89,7 %) y el épulis fisurado (60,4 %) mostraron una mayor afectación con el uso protésico prolongado (10 años y más). De manera similar, la candidiasis oral mostró mayor proporción en pacientes con uso protésico entre 6 y 9 años (55,5 %) y 10 años y más (44,4 %). La úlcera traumática se observó principalmente en pacientes con menos de 5 años de uso de la prótesis (83,3 %).El análisis de asociación entre el tiempo de uso de la prótesis y la presencia de lesiones mucosas mostró que la estomatitis subprótesis presenta una fuerte asociación con el uso prolongado (≥10 años), OR = 11, indicando que los pacientes con más de 10 años de uso tienen 11 veces más probabilidad de presentar esta lesión en comparación con aquellos con menor tiempo de exposición. Por otro lado, lesiones como úlcera traumática, hiperplasia fibrosa, candidiasis y fibroma se observaron con mayor frecuencia en pacientes con menor tiempo de uso, reflejando OR menores a 1. El épulis fisurado mostró una asociación débil (OR = 0,61) con el uso prolongado, sugiriendo que otros factores además del tiempo de exposición podrían influir en su aparición.

Tabla 4. Tipo de lesión de mucosa bucal según tiempo de uso de la prótesis

Tipo de lesión de mucosa bucal	Hasta 5 años		6-9 años		10 años y más		Total		OR
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Épulis fisurado	5	11,6	12	28	26	60,4	43	29,5	0.61
Estomatitis subprótesis	0	0	8	10,2	70	89,7	78	52,7	11
Hiperplasia fibrosa	1	14,2	5	71,4	1	14,2	7	4,73	0.06
Úlcera traumática	5	83,3	1	16,6	0	0	6	4,05	0
Candidiasis	0	0	5	55,5	4	44,4	9	6,08	0.35
Fibroma	0	0	5	100	0	0	5	3,38	0

Según se presenta en la tabla 5 todas las lesiones encontradas se presentaron con mayor predominio en el grupo de prótesis desajustada. La estomatitis subprótesis, épulis fisurado, hiperplasia fibrosa, úlcera traumática y fibroma se registraron con el 100 % en esta categoría. Sin embargo, la candidiasis oral, mostró igualmente una distribución predominantemente asociada a prótesis desajustada (88,8 %), mientras que un pequeño porcentaje se presentó en pacientes con prótesis ajustada (11,1 %). Los odds ratios (OR) fueron calculados considerando la presencia o ausencia de cada tipo de lesión según el estado técnico de la prótesis. Las celdas con 0 en prótesis ajustada generaron indefinidos o muy elevados (∞), lo que indica una asociación muy fuerte entre prótesis desajustada y aparición de lesiones. La mayoría de las lesiones se concentró en prótesis desajustadas. En el caso de la candidiasis oral, se observaron 8 de 9 casos en pacientes con prótesis desajustada y 1 caso en prótesis ajustada, lo que produjo un OR de 0,8, lo que indica que no existe una asociación clara entre prótesis desajustada y la aparición de esta lesión.

Tabla 5. Tipo de lesión de mucosa bucal según estado técnico de la prótesis

Tipo de lesión	Estado técnico de la prótesis						
	Ajustada		Desajustada		Total		OR
	No.	%	No.	%	No.	%	
Épulis fisurado	0	0	43	100	43	29,5	
Estomatitis subprótesis	0	0	78	100	78	52,7	
Hiperplasia fibrosa	0	0	7	100	7	4,73	
Ulcera traumática	0	0	6	100	6	4,05	
Candidiasis	1	11,1	8	88,8	9	6,08	0,8
Fibroma	0	0	5	100	5	3,38	

La tabla 6 muestra la distribución de los tipos de lesión bucal según higiene de la prótesis dental en los pacientes analizados. La distribución de las lesiones de la mucosa bucal se concentró principalmente en el grupo de higiene protésica deficiente, tales como: épulis fisurado (93 %), estomatitis subprótesis (91 %) y candidiasis (100 %). Lesiones como la hiperplasia fibrosa y el fibroma

mostraron mayor predominio en pacientes con higiene protésica eficiente, con un 71,4 % y 80 %, respectivamente, mientras que la úlcera traumática presentó distribución equitativa entre ambos grupos (50 % para cada grupo). El análisis de asociación entre la higiene de la prótesis dental y la aparición de lesiones mucosas mostró que la estomatitis subprótesis y el épulis fisurado presentan una fuerte relación con la higiene deficiente, con OR de 16,2 y 10,8, respectivamente. La candidiasis se presentó exclusivamente en pacientes con higiene deficiente, lo que genera un OR indefinido (∞) y evidencia la asociación más marcada. Por otro lado, lesiones como hiperplasia fibrosa, úlcera traumática y fibroma mostraron OR menores a 1, indicando una tendencia a presentarse en pacientes con higiene eficiente, lo que sugiere que otros factores podrían estar influyendo en su aparición.

Tabla 6. Tipo de lesión de mucosa según higiene de la prótesis dental

Tipo de lesión	Higiene de la prótesis dental						OR
	Higiene Eficiente		Higiene Deficiente		Total		
	No.	%	No.	%	No.	%	
Épulis fisurado	3	7	40	93	43	29,5	10.8
Estomatitis subprótesis	7	9	71	91	78	52,7	16.2
Hiperplasia fibrosa	5	71,4	2	28,5	7	4,73	0.19
Úlcera traumática	3	50	5	50	6	4,05	0.49
Candidiasis	0	0	9	100	9	6,08	∞
Fibroma	4	80	1	10	5	3,38	0.12

Leyenda: indefinido (∞)

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio evidenciaron que la estomatitis subprótesis fue la lesión de mayor frecuencia, seguida del épulis fisurado en adultos mayores portadores de prótesis parcial removible con el 52,7 % y 29,5 %, respectivamente. Investigaciones recientes en población geriátrica reportan a la estomatitis subprótesis como la lesión más común asociada al uso de prótesis dentales.

Un estudio realizado en adultos mayores portadores de prótesis removibles informó que la estomatitis subprótesis representó aproximadamente 18,8 % de todas las lesiones mucosas.[13] De forma similar, otro estudio epidemiológico en adultos mayores mostró que la estomatitis subprotésica constituyó 52,4 % de las lesiones orales asociadas a prótesis, seguida por lesiones traumáticas e hiperplásicas.[14]

Este comportamiento puede explicarse porque la estomatitis subprótesis constituye una respuesta inflamatoria crónica de la mucosa en contacto con la base protésica, favorecida por la colonización microbiana, acumulación de biofilm y el uso continuo del dispositivo protésico. La literatura reciente indica que esta lesión puede presentarse en 20–67 % de los portadores de prótesis removibles, lo que refleja su estrecha relación con factores protésicos y microbiológicos.[15]

En relación con el sexo, el presente estudio evidenció un 70,6 % de féminas con estomatitis subprótesis, mientras que el épulis fisurado se presentó en el 56 % de los pacientes masculinos. Resultados diferentes han sido reportados en otros estudios que identifican mayor prevalencia de lesiones mucosas asociadas a prótesis en mujeres adultas mayores.

Un análisis epidemiológico realizado en población geriátrica encontró que la presencia de lesiones orales relacionadas con prótesis fue mayor en mujeres (46,3 %) que en hombres (35,7 %).[16] Asimismo, otras investigaciones han señalado que esta diferencia puede asociarse a la mayor longevidad femenina y mayor dependencia de prótesis dentales en edades avanzadas.[17]

Este comportamiento puede deberse a condiciones biológicas y conductuales, como cambios hormonales asociados al envejecimiento, mayor supervivencia femenina en el grupo geriátrico y patrones de uso más prolongado de prótesis dentales.[18]

En cuanto a la edad, los resultados mostraron mayor concentración de lesiones en los grupos de 60–64 y 70–74 años, particularmente para la estomatitis subprótesis (52,5 %) y la candidiasis oral (77,7 %). Este patrón ha sido descrito en estudios recientes que señalan que algunas lesiones mucosas relacionadas con prótesis suelen aparecer con mayor frecuencia en adultos mayores en edades más avanzadas dentro del grupo geriátrico.

Investigaciones epidemiológicas han demostrado que la aparición de estas lesiones está más asociada con el tiempo de exposición a prótesis dentales que con la edad cronológica, lo que explica su mayor frecuencia en pacientes que han utilizado prótesis durante largos periodos. Este comportamiento puede atribuirse a la exposición prolongada a irritantes mecánico y microbiológico, así como al deterioro progresivo de los materiales protésicos con el paso del tiempo.[19]

Respecto a la localización anatómica, el paladar duro fue la zona más afectada, seguido por el fondo del surco vestibular. Resultados equivalentes han sido descritos en estudios clínicos sobre lesiones asociadas a prótesis removibles, donde se reporta que el paladar constituye la región más vulnerable debido a su contacto constante con la base de la prótesis maxilar.[20] Asimismo, investigaciones recientes han señalado que las lesiones mucosas se desarrollan principalmente en áreas donde existe mayor presión protésica y retención de microorganismos.[21]

Este hallazgo puede explicarse por la acción combinada de presión mecánica, microtraumatismos repetidos y acumulación de biofilm en la superficie interna de la prótesis, factores que favorecen procesos inflamatorios crónicos en los tejidos de soporte mucoso.

En relación con el tiempo de uso de la prótesis, se observó mayor frecuencia de estomatitis subprótesis (89,7 %) y épulis fisurado (60,4 %) en pacientes con más de 10 años de utilización del dispositivo protésico. Este hallazgo puede explicarse porque el uso

prolongado de prótesis dentales favorece el desgaste del material, la pérdida de adaptación a los tejidos de soporte y la acumulación de biofilm, factores que incrementan la irritación crónica de la mucosa. Asimismo, estudios recientes han señalado al tiempo de uso como un factor determinante en el desarrollo de lesiones mucosas, lo cual podría estar relacionado con la exposición continua a microtraumatismos y a la colonización microbiana en la superficie protésica.

Un estudio retrospectivo realizado en adultos mayores reportó que más del 54 % de las lesiones mucosas se presentaron en pacientes con prótesis utilizadas durante más de 10 años.[13] Asimismo, investigaciones epidemiológicas han encontrado una relación entre uso protésico prolongado, higiene deficiente y aparición de lesiones inflamatorias de la mucosa oral.[22]

Este comportamiento puede explicarse por el desgaste progresivo del material protésico, la pérdida de adaptación a los tejidos de soporte y la acumulación de microorganismos con el paso del tiempo, lo que incrementa la irritación crónica de la mucosa.

En cuanto al estado de ajuste de la prótesis, la mayoría de las lesiones halladas mostraron mayor predominio en pacientes con prótesis desajustadas. Los resultados pueden explicarse porque el desajuste protésico genera una distribución irregular de las fuerzas masticatorias y provoca microtraumatismos continuos sobre los tejidos blandos, lo que favorece la aparición de lesiones. De igual forma, estudios recientes han señalado que la pérdida de estabilidad y adaptación de la prótesis constituye un factor etiológico relevante, debido a la irritación mecánica persistente y al incremento de la retención de biofilm en las zonas de contacto.[23,24]

Se ha señalado que las prótesis mal adaptadas generan presión irregular y microtraumatismos continuos sobre los tejidos blandos, lo que favorece la aparición de lesiones hiperplásicas e inflamatorias. [25] Esto podría explicar que la pérdida de estabilidad protésica altera la distribución de las fuerzas masticatorias y provoca irritación persistente de la mucosa oral.

Finalmente, el análisis de la higiene protésica mostró que la mayoría de las lesiones se concentraron en pacientes con higiene bucal deficiente, particularmente la estomatitis subprótesis (91 %), el épulis fisurado (93 %) y la candidiasis oral (100 %). Estudios recientes han reportado que la acumulación de biofilm en la superficie de la prótesis constituye un factor determinante en la aparición de lesiones mucosas, especialmente aquellas de origen inflamatorio e infeccioso. Asimismo, investigaciones microbiológicas han demostrado que los portadores de prótesis presentan mayor colonización por *Candida spp.*, lo que incrementa el riesgo de desarrollar estomatitis protésica.

Este comportamiento puede atribuirse a que la higiene deficiente favorece la retención de microorganismos, restos alimenticios y pigmentaciones exógenas, lo que altera el equilibrio microbiológico de la cavidad oral y promueve procesos inflamatorios de la mucosa.

Dentro de las limitaciones del estudio se declara el uso de una muestra no probabilística por conveniencia, la cual puede generar un sesgo de selección que afecte la representatividad de los resultados. La posibilidad de detectar asociaciones independientes entre las variables que se están examinando se ve restringida porque no se llevó a cabo un análisis multivariado para controlar potenciales factores confusos. No se llevaron a cabo investigaciones microbiológicas que confirmaran la implicación concreta de *Candida spp* en las lesiones diagnosticadas, y tampoco se analizaron variables sistémicas relevantes, como el uso de ciertos fármacos o patologías crónicas (diabetes, hipertensión), que podrían influir en la aparición de lesiones en las mucosas. Una fortaleza del estudio fue la evaluación de las lesiones llevada a cabo por un único examinador, lo cual aseguró la consistencia en el análisis.

Desde un enfoque clínico, estos hallazgos resaltan la importancia de establecer estrategias de prevención y control que busquen asegurar el correcto mantenimiento de las prótesis removibles. Es esencial que los profesionales de la salud dental realicen revisiones periódicas del ajuste protésico y valoraciones constantes del estado de la mucosa oral. Igualmente, los hallazgos respaldan la puesta en marcha de programas educativos para cuidadores y adultos mayores que busquen mejorar o controlar los factores d riesgos analizados y evitar el surgimiento de lesiones infecciosas e inflamatorias y minimizar el riesgo de complicaciones a largo plazo.

Implementar estas políticas podría ayudar a disminuir la carga de enfermedades orales relacionadas con las prótesis, optimizar la calidad de vida de los adultos mayores y reducir la morbilidad. Se sugiere que las investigaciones futuras utilicen diseños longitudinales, incorporen análisis multivariados para controlar variables confusoras y examinen estudios microbiológicos específicos.

CONCLUSIONES

La estomatitis subprótesis constituyó la lesión de la mucosa bucal más prevaleciente en los adultos mayores portadores de prótesis parcial removible con predominio en el sexo femenino. Las lesiones se concentraron principalmente en el grupo etario de 60 a 74 años y se localizaron con mayor frecuencia en el paladar duro y el fondo del surco vestibular. Las lesiones se presentaron principalmente en aquellos pacientes con una higiene inadecuada, uso prolongado y desajuste de la prótesis.Los hallazgos resaltan la importancia del control periódico del estado de las prótesis, la educación en higiene protésica y el seguimiento estomatológico sistemático como medidas fundamentales para la prevención de estas alteraciones en la población adulta mayor.

Los resultados mostraron que la estomatitis subprótesis se asoció fuertemente con el uso prolongado de la prótesis y con una higiene deficiente, lo que respalda su carácter multifactorial, influido por la acumulación de biofilm y la irritación crónica. El resto de las lesiones mostraron una menor relación. El desajuste protésico se confirmó como un factor determinante, al concentrar la mayoría de las lesiones con asociaciones muy elevadas.

CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

FINANCIACIÓN

Las autoras recibieron financiación para la obtención de los resultados del presente artículo, a partir del proyecto de investigación

"Enfermedades bucales que afectan al adulto mayor" con código NA241LH0072I.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Dailen Guerra-Milán, Yoanka Puente-Oduardo.
Investigación: Dailen Guerra-Milán, Yoanka Puente-Oduardo, Yailet Velázquez-Borges, Yoneisy Abraham-Millán.
Curación de datos: Dailen Guerra-Milán, Yoanka Puente-Oduardo.
Análisis formal: Yailet Velázquez-Borges, Yoneisy Abraham-Millán.
Metodología: Dailen Guerra-Milán, Yoanka Puente-Oduardo.
Redacción – borrador original: Dailen Guerra-Milán.
Redacción – revisión y edición: Yoneisy Abraham-Millán.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bermúdez C, Morales T, Vásquez A. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis estomatológica en desdentados. Rev 16 abril. 2021; 55(262):9–17. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75747

2. Organización Mundial de la Salud. 2025. Ageing and health. https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/ageingandhealth

3. Prensa Latina. A quarter of Cuba's inhabitants are over 60 years old. Prensa Latina; 2026. https://www.plenglish.com/news/2026/01/12/a-quarter-of-cubas-inhabitants-are-over-60-years-old/

4. Yero-Mier IM, Pérez-García LM, Fernández-Serrano JM. Lesiones paraprotésicas en pacientes geriátricos portadores de prótesis removibles. Rev. Información Científica.2021;100(4):1-8.
https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=112931

5. Piña-Odio I, Matos-Frómeta K, Barrera-Garcell M, González-Longoria YM, Arencibia-Flandes DP. Factores de riesgo relacionados con las lesiones paraprotésicas en pacientes portadores de prótesis removibles. Medisan.2021; 25(1): 41-50. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192021000100041&script=sci_arttext&tlng=en

6. Jainkittivong A, Aneksuk V, Langlais R. Oral mucosal conditions in elderly dental patients.Oral Dis. 2022; 8(4):218–23. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12206403/

7. Carvalho I, Nunes J, Porto da Cunha D, Arcanjo M. Patologías asociadas al uso de prótesis totales removibles: revisión de literatura. Rev. Multidisciplinar de Psicología.2021;18(47):875-888. https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2091

8. Radwan-Oczko M, Bandosz K, Rojek Z, Owczarek-Drabińska JE. Clinical study of oral mucosal lesions in the elderly—Prevalence and distribution. International journal of environmental research and public health.2022; 19(5): 2853. https://www.mdpi.com/1660-4601/19/5/2853

9. León-Velastegui MA, Gavilanes-Bayas NA, Mejía-Navas EX. Lesiones de la mucosa oral asociadas al uso de prótesis odontológicas en pacientes edéntulos totales. Dominio de las Ciencias. 2019; 5(1):603-623. https://doi.org/10.23857/dc.v5i1.880

10. Jainkittivong A, Aneksuk V, Langlais RP. Oral mucosal lesions in denture wearers. Gerodontology. 2021; 38(1):29-36. https://doi.org/10.1111/ger.12497

11. dos-Santos MBF, Aguiar SMHCA, de-Melo LA, et al. Denture-related oral mucosal lesions among Brazilian elderly: a cross-sectional study. J Oral Rehabil. 2020;47(8):1016-1023. https://doi.org/10.1111/joor.13050

12. Zheng F, Annamma LM, Harikrishnan SS, Lee DJ. Systemic Factors Affecting Prognosis in Restorative and Prosthetic Dentistry: A Review. Dental Clinics.2024; 68(4): 751-765. https://www.dental.theclinics.com/article/S0011-8532(24)00040-5/abstract

13. Bhakti BC, Jaintilal DZ, Ankit AS, Nitesh NN, Pratiksha PS, Phani Challa RS, Nida NW. Prevalence of Denture-Related Oral Lesions among Elderly a Retrospective Study. Journal of Contemporary Clinical Practice. 2024;10(1):329-334. https://doi.org/10.61336/jccp/24-01

14. Somaraj V, Verma D, Kaur R, Kaur M, Tiwari R, Dixit H, Sharma D. Prevalence of Denture- Related Oral Lesions Among Elderly: A Retrospective Study. CME Journal Geriatric Medicine. 2023 Jul;15(2):87-90. https://doi.org/10.61336/cmejgm/2023-09-30

15. Perić M, Miličić B, Kuzmanović Pfićer J, Živković R, Arsić Arsenijević V. A Systematic Review of Denture Stomatitis:

Predisposing Factors, Clinical Features, Etiology, and Global Candida spp. Distribution. Journal of Fungi. 2024; 10(5): 328. https://doi.org/10.3390/jof10050328

16. Somaraj V, Verma D, Kaur R, Kaur M, Tiwari R, Dixit H, Sharma D. Prevalence of Denture- Related Oral Lesions Among Elderly: A Retrospective Study. CME Journal Geriatric Medicine. 2023 Jul; 15(2):87-90. https://doi.org/10.61336/cmejgm/2023-09-30

17. Priya PB, Sahoo SR, Tiwari HD, Rahul RT, MC MP, .Tohid .A. Prevalence of Denture-Related Oral Lesions among the Elderly: A RetrospectiveStudy. Journal of Contemporary Clinical Practice. 2025; 11(4):819-823. https://doi.org/10.61336/jccp/25-06-55

18. Ciesielska A, Kusiak A, Ossowska A, Grzybowska ME. Changes in the Oral Cavity in Menopausal Women—A Narrative Review. International Journal of Environmental Research and Public Health.2022; 19(1): 253. https://doi.org/10.3390/ijerph19010253

19. Espin-Fernandez E, Armas-Vega A. Lesiones de la mucosa oral asociadas al uso de prótesis removibles en pacientes geriátricos. Revisión de literatura. Polo del Conocimiento. 2025; 10(4): 1280-1291. https://doi.org/10.23857/pc.v10i4.9377

20. Adam RZ, Kimmie-Dhansay F. Prevalence of Denture-Related Stomatitis in Edentulous Patients at a Tertiary Dental Teaching Hospital. Frontiers in oral health. 2021:2, 772679. https://doi.org/10.3389/froh.2021.772679

21. Abuhajar E, Ali K, Zulfiqar G, Al Ansari K, Raja HZ, Bishti S, Anweigi L. Management of Chronic Atrophic Candidiasis (Denture Stomatitis)—A Narrative Review. International Journal of Environmental Research and Public Health.2023; 20(4): 3029. https://doi.org/10.3390/ijerph20043029

22. Bradić-Vasić M, Pejčić A, Kostić M. Influence of local denture-related factors on the inflammatory marker levels in patients with denture stomatitis. BMC Oral Health. 2025; 25: 744. https://doi.org/10.1186/s12903-025-06160-6

23. Tosun B, Uysal N. Denture care attitudes, hygiene levels and oral mucosal lesions in complete denture wearers from a single-institution cross-sectional study. Sci Rep. 2025;15: 1421. https://doi.org/10.1038/s41598-025-85885-4

24. Thakare AA. Evaluation of Removable Prostheses and Oral Conditions in Long-Term Denture Wearers: A Clinical Study. Journal of Pioneering Medical Sciences. 2025 Nov;14(11):177-181. https://doi.org/10.47310/jpms2025141125

25. El Assraoui K, Oubbaih A, Kaoun K, Bellemkhannate S. Management of Denture-induced Hyperplasia. European Journal of Dental and Oral Health.2023; 4(2): 23-26. https://eu-opensci.org/index.php/ejdent/article/view/13235