

Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes del policlínico “Hermanos Cruz”

Behavior of sub-prosthetic stomatitis in patients at “Hermanos Cruz” polyclinic

Daniela Cruz Sixto^{1*}, Alejandro Javier Palacios Sixto², Angélica Dalía Perdomo Acosta³, Darling de la Caridad González Camejo⁴, Marlys Susel Sixto Iglesias⁵

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna”. Pinar del Río. Cuba. <http://orcid.org/0000-0002-2317-5896>

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna”. Pinar del Río. Cuba. <http://orcid.org/0000-0002-6280-7235>

³Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna”. Pinar del Río. Cuba. <http://orcid.org/0000-0003-0290-4858>

⁴Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna”. Pinar del Río. Cuba. <http://orcid.org/0000-0001-6665-9340>

⁵Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario “Hermanos Cruz”. Pinar del Río. Cuba. <http://orcid.org/0000-0001-6665-9340>

*Autor para la correspondencia: danielacruz@ucm.pri.sld.cu

Recibido: 15 de febrero de 2019

Aceptado: 28 de marzo de 2019

Publicado: 25 de agosto de 2019

Citar como: Cruz Sixto D, Palacios Sixto AJ, Perdomo Acosta AD, González Camejo DC, Sixto Iglesias MS. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes del policlínico “Hermanos Cruz”. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2019 [citado: fecha de acceso]; 15(2): 242-250. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/595>

RESUMEN

Introducción: la estomatitis subprótesis es la lesión que prevalece en la mucosa bucal de los pacientes portadores de prótesis y el diagnóstico de pacientes con esta enfermedad aún es elevado, impidiendo la realización del nuevo aparato protésico.

Objetivo: caracterizar el comportamiento de la estomatitis subprótesis en el departamento de prótesis del Policlínico Universitario “Hermanos Cruz” durante el periodo comprendido entre mayo de 2018 a enero de 2019.

Método: se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en 122 pacientes a partir de 50 y más años de edad con el diagnóstico de estomatitis subprótesis, que recibieron atención estomatológica en el período señalado. Se realizó interrogatorio y examen clínico.

Resultados: la estomatitis subprótesis predominó en el grupo de 60-69 años y las féminas fueron las más afectadas. En 122 pacientes se detectó la estomatitis subprótesis grado II, el 54,9 % de los afectados fueron portadores de prótesis totales, el 66,4 % la usaron por más de cinco años y el 81,2 % de forma permanente.

Conclusiones: predominó la estomatitis subprótesis en pacientes con rehabilitación protésica total utilizada por años y de forma permanente.

Palabras clave: Estomatitis; Estomatitis Subprotética; Dentición; Higiene Bucal.

ABSTRACT

Introduction: sub-prosthetic stomatitis is the lesion that prevails in the oral mucosa of patients with prostheses and the diagnosis of patients with this disease is still high, preventing the realization of the new prosthetic device.

Objective: to characterize the behavior of sub-prosthetic stomatitis in the prosthesis department of the “Hermanos Cruz” University Polyclinic during the period from May 2018 to January 2019.

Method: An observational, descriptive and cross-sectional study was carried out in 122 patients from 50 years of age and older with the diagnosis of sub-prosthetic stomatitis, who received stomatological care in the indicated period. Interrogation and clinical examination was performed.

Results: sub-prosthetic stomatitis predominated in the 60-69 age group and females were the most affected. In 122 patients, subprosthesis grade II stomatitis was detected, 54,9 % of those affected were carriers of total prostheses, 66,4 % used it for more than five years and 81,2 % permanently.

Conclusions: sub-prosthetic stomatitis predominated in patients with total prosthetic rehabilitation used for years and permanently.

Keywords: Stomatitis; Stomatitis, Denture; Dentition; Oral Hygiene.

INTRODUCCIÓN

El Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral tiene como finalidad agrupar las acciones de salud, fundamentadas en propósitos y objetivos dirigidas a mantener al hombre sano.

Para ello se hace necesario en primer lugar, que los estomatólogos y el resto del equipo de salud comprendan que lo más importante no es tratar a los enfermos sino fomentar la salud de las personas; actitud que a pesar de estar incluida en los programas curriculares no es comprendida ni ejecutada cabalmente. Igualmente, esto no será suficiente, a menos que el propio paciente se sienta responsable de su salud⁽¹⁾.

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

Las prótesis dentales ayudan a la rehabilitación frente a la pérdida de las piezas dentarias, si bien son parte de la solución, también son parte del problema puesto que, por la susceptibilidad de los tejidos producto del envejecimiento, sumado al estilo de vida que lleva el paciente, se desarrollan problemas a nivel de la mucosa y hueso formándose alteraciones que van de simples a malignas afectando la salud de las personas. Como consecuencia de una inadecuada adaptación de las prótesis se desarrollan diferentes

tipos de traumatismos, logrando aplazar el tratamiento y por consiguiente se obtengan molestias e inconformidad por parte del paciente⁽²⁾.

La mucosa bucal tiene un número limitado de respuestas patológicas. Dentro de todas estas alteraciones, la estomatitis subprótesis muestra una alta prevalencia tanto en Cuba como en el resto del mundo. Constituye una enfermedad muy frecuente y, dependiendo del autor, sus reportes en el nivel de afectación oscilan entre un 11 y un 67 %. Estudios epidemiológicos realizados en países con alto nivel de desarrollo muestran cifras más elevadas, así lo demuestran las estadísticas en algunos países como Dinamarca 40-60 %, Chile 40 %, Japón 43 %, Brasil 56 %, Finlandia 52 % y Alemania 70 %. En Cuba se reporta una frecuencia de un 46,8 %⁽²⁾.

La estomatitis subprótesis se define como un proceso inflamatorio de la mucosa oral relacionado con una prótesis removible. Es una de las alteraciones comúnmente diagnosticadas en cavidad oral debido al uso frecuente de prótesis mucosoportadas en la población adulta^(1,2).

Tradicionalmente ha existido controversia con respecto a la definición más adecuada para esta enfermedad. La primera fue realizada por Cahn en 1936 quien la denominó “Denture sore mouth” que puede ser traducido como llaga o herida. También Pryor en 1936 la denominó “Chronic denture palatitis”, término con el cual hacía referencia a la cronicidad del proceso y a su ubicación anatómica. Hacia 1963, Cawson se refirió a la entidad como “Denture Stomatitis”, siendo el término más aceptado en la lengua inglesa. También ha sido descrita como candidiasis atrófica crónica e hiperplasia papilar inflamatoria del paladar, estos términos no representan una condición estable debido a que en algunos casos de la entidad no existe esta característica o condición clínico-patológica⁽³⁾.

La estomatitis subprótesis constituye un factor de riesgo para la aparición de lesiones premalignas y malignas de la cavidad bucal. Es por ello que se realiza esta investigación pues continúa formando parte de los problemas de salud bucal en los pacientes rehabilitados con prótesis estomatológica.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en pacientes pertenecientes al policlínico universitario “Hermanos Cruz” durante el periodo comprendido entre mayo del 2018 a enero del 2019. El universo de estudio quedó constituido por 122 pacientes a partir de 50 años de edad con el diagnóstico de estomatitis subprótesis en ambos sexos.

Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, grado de severidad de la lesión, tipo de prótesis dental, años de uso del aparato protésico, y factores locales como: uso continuo de las prótesis, estado deficiente de la higiene bucal y del aparato protésico, ingestión de alimentos calientes, poca comunicación profesional/paciente, articulación no balanceada, oclusión desequilibrada, hábitos perjudiciales del paciente e irritación del frote de bases desadaptadas al maxilar, así como la alteración en la estabilidad, retención y soporte del aparato protésico. Todas estas variables fueron recogidas en un formulario creado al efecto por los autores del presente estudio.

La edad se consideró en años cumplidos al momento de la investigación distribuidos en cuatro grupos etarios: 50-59, 60-69, 70-79 y 80 y más. El sexo se valoró según criterio biológico en masculino y femenino.

En cuanto al tipo de prótesis se consideró total aquella que restauraba todos los dientes perdidos y tejidos asociados, parcial la que restauraba uno o más dientes y sus partes asociadas, total-parcial al paciente

que portaba ambas y fija al que no puede retirársela solo, es decir sin la ayuda del profesional. El tiempo de uso de la prótesis estomatológica se consideró en los siguientes períodos: más de 5 años, de 2-5 años y menos de 2 años.

Como grados o estadios de la estomatitis subprótesis se emplearon los siguientes:

Grado I: Puntos hiperémicos: lesión inflamatoria de aspecto rojo brillante, generalmente asintomática donde pueden aparecer puntos hiperémicos. La mucosa puede presentarse fina, lisa y brillante. Es la lesión mínima visible a la inspección.

Grado II: Eritema difuso: área eritematosa bien definida que dibuja el contorno de la prótesis estomatológica; puede estar constituida por un fondo finamente granuloso y, a veces, aparece cubierta por un exudado blanco grisáceo.

Grado III: Inflamación granular: lesión más definida compuesta por una mucosa gruesa con gránulos irregulares que se elevan superficialmente semejando formas papilares.

La información se obtuvo mediante la confección de las historias clínicas de salud bucal individual, profundizando en la anamnesis y examen físico de la cavidad oral cumpliendo los requisitos establecidos, de iluminación del sillón dental y la consulta, así como un set de clasificación dental compuesto por: espejo, pinza y explorador.

Los pacientes fueron informados previamente de la investigación explicándoles los objetivos y procedimientos utilizados. Se les explicó además que su entrada a la investigación era totalmente voluntaria. Además, se garantizó la confidencialidad de los datos que se recogieron que se utilizaron con fines estrictamente científicos.

Se confeccionó una base de datos en SPSS versión 19 para sistema operativo Windows y se procesaron los datos empleando el porcentaje como medida de resumen para realizar el análisis de los resultados que se mostraron en tablas estadísticas.

RESULTADOS

Se encontró predominio de pacientes del grupo etario de 60 a 69 años de edad (41,0 %) y del sexo femenino (52,5 %), entre los pacientes atendidos por estomatitis subprótesis (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de pacientes según edad y sexo. Policlínico universitario “Hermanos Cruz”. Mayo del 2018-enero del 2019

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
50-59	8	12,5	11	19,0	19	15,6
60-69	27	42,2	23	39,7	50	41,0
70-79	22	34,4	19	32,8	41	33,6
80 y más	7	10,9	5	8,6	12	9,8
Total	64	52,5	58	47,5	122	100

Las lesiones más comunes fueron las de grado II (55,7 %), identificadas principalmente en pacientes con prótesis total (75,0 %). Los pacientes con prótesis total fueron identificados como los de mayor número de lesiones (54,9 %) (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de pacientes según grado de severidad y tipo de prótesis

Grado de severidad de la lesión	Tipo de prótesis								Total	
	Total		Parcial		Total y Parcial		Fija			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
I	15	40,5	6	16,2	11	29,7	5	13,5	37	30,3
II	51	75,0	7	10,3	9	13,2	1	1,5	68	55,7
III	1	5,9	9	52,9	7	41,2	0	0,0	17	13,9
Total	67	54,9	22	18,0	27	22,1	6	4,9	122	100

Se encontró que el 66,4 % de los pacientes con lesiones usaron el aparato protésico por más de 5 años. (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de pacientes afectados según años de uso del aparato protésico.

Años de uso del aparato protésico	No.	%
Más de 5 años	81	66,4
De 2-5 años	30	24,5
Menos de 2 años	11	9,0
Total	122	100

Al analizar los factores locales asociados a la estomatitis subprótesis, se encontró que el 81,2 % usaba continuamente la prótesis y que el 56,6 % tenía una higiene bucal y del aparato deficiente (tabla 4).

Tabla 4. Relación de factores locales asociados a la estomatitis subprótesis.

Factores locales	No.	%
Uso continuo de las prótesis	99	81,2
Higiene bucal y del aparato deficiente	69	56,6
Alteración en estabilidad, retención y soporte	61	50,0
Poca comunicación profesional/paciente	23	18,9
Articulación no balanceada	19	15,6
Oclusión desequilibrada	13	10,7
Hábitos perjudiciales	7	5,7

DISCUSIÓN

A nivel mundial se reporta una incidencia relativamente alta de enfermedades, que va desde simples procesos inflamatorios hasta alteraciones leucoplásicas, por lo que resultan cada vez más preocupantes para las autoridades sanitarias encargadas de la salud comunitaria⁽⁴⁾.

Al analizar su comportamiento en relación al sexo en la población estudiada, las mujeres aportaron el 52,5 % en el presente estudio. Al respecto, un estudio sobre la enfermedad protésica en pacientes mayores de 15 años corroboraron que la estomatitis subprótesis se presentó con mayor frecuencia en féminas y a medida que avanzó la edad, lo cual está relacionado con cambios degenerativos normales que se producen con el aumento de los años, a lo largo de la vida⁽⁵⁾.

Estos resultados coinciden con a los encontrados por Pérez Hernández y colaboradores⁽⁶⁾ que obtuvieron un el mayor número de pacientes en edades entre 65 y 69 años, mientras el sexo femenino fue también el más afectado.

En tal sentido, se ha expuesto la interrelación marcada entre la frecuencia de aparición de la estomatitis subprótesis en portadores de dentaduras artificiales y el incremento de la edad, considerándose un factor general importante alterado por el uso discontinuo de esta.

Las causas de la mayor aparición en las féminas pudo deberse al frecuente aumento de la fragilidad capilar a partir de la tercera década de vida y alteraciones psicósomáticas. Además, se destacó un incremento en las edades de 60-69 años seguida por 70-79 años. Esto puede estar en correspondencia con la necesidad del cambio de prótesis estomatológica por el envejecimiento y atrofia de las mucosas a estas edades descritas en diferentes literaturas; también llama la atención como a edades más avanzadas el porcentaje de la enfermedad es mayor, probablemente porque expresan todo el tiempo que se la colocan de forma intermitente y la estética no prima en ellos.

Castell Pérez y colaboradores⁽⁷⁾ reflejó la distribución de los pacientes adultos mayores enfermos de estomatitis subprótesis según grupos etarios establecidos, donde a medida que aumenta la edad el uso de prótesis en la población estudiada resultó más frecuente, siendo el grupo etario más afectado de 60-69 años.

En un estudio realizado por Casado Tamayo y colaboradores⁽⁸⁾ obtuvieron que la estomatitis subprótesis tipo II fue identificada y prevaleció en pacientes de ambos grupos de tratamiento, coincidiendo estos datos con la presente investigación.

Estudios realizados en Paraguay⁽⁹⁾ encontraron que el grupo de estudio presentó marcado deterioro de salud oral, caracterizado por edentulismo parcial y total con alta frecuencia de uso de prótesis dental total. El 57 % de las mujeres utilizó prótesis total y el 80 % de las mismas llevó a cabo una correcta higiene. En hombres el 50 % empleó prótesis total y el 100 % presentó una correcta higienización de sus prótesis, resultados estos que difieren de la presente investigación, pues prevaleció un mayor número de pacientes portadores de rehabilitación total. Por tanto, urge la necesidad de promoción de salud con énfasis en la prevención de pérdidas dentarias para evitar el edentulismo total.

Las prótesis dentales al actuar mecánicamente sobre los tejidos, dan lugar a cambios de diversa índole que están en relación con la capacidad de reacción de los tejidos y la forma de agresión que ejerza la

prótesis. Esos cambios son variados por presentarse desde simples modificaciones fisiológicas de adaptación, hasta profundas alteraciones patológicas⁽¹⁰⁾.

La retirada de las prótesis estomatológicas por largos períodos constituye una preocupación para los servicios estomatológicos debido a que el paciente con esta enfermedad debe retirarse las prótesis y las funciones normales como la masticación, fonación y estética se afectan, como ya se había planteado.

Últimamente se han utilizado otros tratamientos inocuos como: miel de abeja, sábila, Vimang, láser y ozono, ofreciendo resultados satisfactorios en un tiempo más breve, evitando de esta forma la utilización de medicamentos tóxicos como los convencionales. En recientes investigaciones realizadas por un equipo de autores camagüeyanos se demostró la efectividad del tratamiento de la enfermedad estomatitis subprótesis con el Oleozón⁽¹¹⁾.

En el agravamiento de la estomatitis subprótesis desempeña un importante papel una serie de hábitos nocivos. La práctica de usar la prótesis estomatológica incluso durante el sueño, provoca degeneración de las glándulas salivales y, a su vez, bloqueo mecánico de sus conductos excretores, lo cual disminuye la secreción salival y su pH, debido a que también disminuye la función buffer de la saliva; ésta se torna viscosa y favorece la acumulación de placa dentobacteriana y por tanto acumulo de microorganismo como *Cándida Albicans*. Por eso es importante dejar descansar la mucosa cubierta por la prótesis durante el horario del sueño con el fin de permitir que los tejidos bucales se oxigenen, recuperen y proporcionen a la lengua y los labios la oportunidad de realizar acción de autolimpieza; se plantea este horario para no afectar la apariencia estética del paciente.

Estos resultados son corroborados por González Beriau y colaboradores⁽¹²⁾ donde de 10 pacientes con estomatitis subprótesis grado I, 8 usaron su prótesis continuamente, 6 presentaron higiene bucal deficiente y 5 practicaron el hábito de fumar. En el grado II predominaron los pacientes que emplearon continuamente la prótesis. Los 4 pacientes con grado III presentaron principalmente hábitos nocivos como: uso continuo, hábito de fumar e higiene bucal deficiente. En general el 86,9 % y 57,4 % presentaron uso continuo e higiene bucal deficiente respectivamente.

Difieren en sus resultados el estudio realizado por Corona y colaboradores⁽¹³⁾ sobre la presencia de los factores locales donde resumen cifras significativas en cuanto a afecciones sistémicas, empleo de medicamentos y hábito de fumar, relacionándolo de manera significativa con la aparición de lesiones bucales encontradas.

Cardentey García y colaboradores⁽¹⁴⁾ obtuvieron resultados similares a los del presente estudio pues identificaron al hábito de uso continuo de la prótesis dental como promotor en la aparición de estomatitis subprótesis, pues encontraron predominio de la patología en pacientes que no se retiraban la prótesis para dormir.

El uso de la prótesis dental de forma continua da lugar a un mayor acúmulo de placa bacteriana entre la base de la prótesis y la mucosa oral, debido al entorno ácido y anaeróbico que se produce al disminuir la circulación sanguínea por la presión ejercida por la prótesis. Este aumento de placa y microorganismos provocan una mayor predisposición a la estomatitis subprótesis. Además, al incrementarse el tiempo de contacto de la mucosa con la superficie del aparato puede aumentar la degeneración de las glándulas salivales palatinas y provocar disminución del flujo salival con el consiguiente empeoramiento de la lesión estomática.

Es necesario destacar que a mayor tiempo de uso del aparato, mayor es la probabilidad de aparición de la enfermedad protésica. Los años de uso del aparato constituyen un importante factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad; ya que las prótesis dentales que no cumplan con los principios biomecánicos de retención, soporte y estabilidad, si son portadas por el paciente más allá de su tiempo útil contribuyen en la aparición de lesiones en los tejidos bucales.

La estomatitis subprótesis predominó en el grupo de 60-69 años de edad y en el sexo femenino. Existió prevalencia de la estomatitis subprótesis grado II. Dicha afección resultó ser más frecuente en los pacientes con rehabilitación protésica total, en aquellos que usaron de forma permanente el aparato protésico y con más de cinco años de uso del mismo.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Todos los autores contribuyeron en igual medida a la realización de la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reyes Romagosa D, Paneque Gamboa M, Fariñas Gilart M, Moreno Mompíe M, Jiménez Noguera C. Estado de salud bucal en pacientes del municipio manzanillo. Granma. Enero - Marzo. 2016. Multimed [Internet]. 2017 [citado 2019 Ene 05]; 21(1): [aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/457>
2. Ramírez Carballo MM, Gómez Berenguer RM, Bravet Rodríguez A, Reyes Fonseca AL, Salso Morell RA. Algunos factores de riesgo asociados a la estomatitis subprótesis. Multimed [Internet]. 2019 [citado 2019 Jun 15]; 23(2): 207-2019. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1155>
3. Vázquez De León AG, Palenque Guillemí AI, Morales Montes de Oca TJ, Bermúdez Morales DC, Barrio Pedraza TJ. Caracterización de pacientes portadores de estomatitis subprótesis. Medisur [Internet]. 2017 [citado 2019 Ene 05]; 15(6): [aprox. 13 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000600007
4. Romero Astorga NN. Prevalencia y manejo de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles. [Tesis para optar al Grado de Cirujano Dentista y Grado de Magister en Ciencias Odontológicas]. Concepción: Universidad Andrés Bello. Facultad de Odontología; 2015 [citado 2019 Ene 05]. Disponible en: <http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/2747>
5. Ramos RM, Herrera López IB, Osorio Núñez M, Madrazo Ordaz D. Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años. Rev Cubana Estomatología [en línea]. 2010 [citado 2019 Ene 05]; 47(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2650>
6. Pérez Hernández LY, Pérez Ayala D, Milians Planes E, Díaz Clara Z, Vento Blanco Y. La rehabilitación protésica en las lesiones bucales del adulto mayor. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Feb [citado 2019

Ene 05]; 19(1): 13-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100005&lng=es

7. Castell Pérez AI. Estomatitis subprótesis en pacientes adultos mayores de la urbanización Antonio José de Sucre, el Roble. [Tesis para optar por el título de especialista de primer grado en estomatología general integral]. Caroní: Universidad Bolivariana de Venezuela; 2017.

8. Casado Tamayo D, Quezada Oliva LM, Casado Méndez PR, Santos Fonseca RS, Méndez Jiménez O, Pérez Villavicencio AM. Efectividad del tratamiento con oleozón versus crema de aloe en la estomatitis subprótesis. AMC [Internet]. 2017 Abr [citado 2019 Ene 05]; 21(2): 202-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000200005&lng=es

9. Almirón Pereira PA, Denis SE, Morales A, Brites E, Macchi AA, Maidana JA, et al. Condiciones de salud oral en ancianos del club geriátrico “Abue-Club” en Paraguay. Mem Inst Investig Cienc Salud [Internet]. 2016 [citado 2019 Ene 05]; 14(1): 32-39. Disponible en: <http://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/771>

10. Espasandín González S, Reyes Suárez V, Soler Gil M, Pérez Acosta K. Factores de riesgo asociados a la aparición de la Estomatitis subprótesis. MediMay [Internet]. 2015 [citado 2019 Ene 05]; 21(1): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/709>

11. Nápoles González IJ, Díaz Gómez SM, García Nápoles CI, Pérez Sarduy D, Nápoles Salas AM. Caracterización de la Estomatitis subprótesis en pacientes del policlínico Julio Antonio Mella. Rev. Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2016 Feb [citado 2019 Ene 15]; 41(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/392>

12. González Beriau Y, Dumenigo Soler A, Fuguet Boullón J. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis dental superior. Medisur [Internet]. 2017 [citado 2019 Ene 15]; 15(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3201>

13. Corona Carpio MH, Duharte Escalante A, Navarro Nápoles J, Ramón Jiménez R, Díaz del Mazo L. Factores locales y su relación con lesiones bucales en ancianos portadores de prótesis totales. MEDISAN [Internet]. 2017 Abr [citado 2019 Ene 15]; 21(4): 415-421. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000400005&lng=es

14. Cardentey García J, González García X. Caracterización de la estomatitis subprótesis en adultos mayores en la Clínica Estomatológica Ormani Arenado Llonch. AMC [Internet]. 2015 [citado 2 ene 2019]; 21(5): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552017000500006&script=sci_arttext&lng=en