

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
"ERNESTO CHE GUEVARA DE LA SERNA."
PINAR DEL RÍO

**ALTERACIONES DE LA MUCOSA BUCAL EN PACIENTES REHABILITADOS
PROTÉSICAMENTE EN EL HOSPITAL GENERAL ABEL SANTAMARÍA.**

**Oral mucous disorders in prosthetic dentistry patients. "Abel Santamaria
Cuadrado" University Hospital.**

Yeimí García Echevarría (1), Yadira Collazo Martínez (2), Eva Zeida Rodríguez
Perera (3).

1. Estudiante de 4to.Cuarto Año de Estomatología.
2. Estudiante de 4to.Cuarto Año de Estomatología.
3. Especialista de II Grado en Prótesis Estomatológica.

RESUMEN

Teniendo en cuenta que en Cuba el Programa del Adulto Mayor está insertado dentro de los cuatro programas priorizados del MINSAP y que este grupo poblacional constituye una cifra importante de los pacientes que acuden a consulta, se realiza un estudio descriptivo transversal en los meses comprendidos de enero a marzo del año 2006, el cual tiene como universo a los pacientes portadores de prótesis removibles totales o parciales, mayores de 60 años, que radican en el área de salud atendida por el consultorio 75, ubicado en el Reparto Montequín, perteneciente al policlínico "Hermanos Cruz" y atendido por la consulta de Prótesis del Departamento de Estomatología del Hospital General Docente "Abel Santamaría". Se selecciona una muestra de pacientes para hacerles un examen bucal; con el objetivo de identificar lesiones en su mucosa bucal que puedan estar relacionadas con el estado funcional de las prótesis y ciertos hábitos de uso por ellos practicados, encontrándose como lesión más frecuente la úlcera traumática, hábitos de higiene inadecuados en gran número de personas entrevistadas, así como pacientes portadores de prótesis confeccionadas desde un prolongado tiempo. Estas lesiones atentan contra el equilibrio biopsicosocial de los individuos y algunas pueden dar origen a estados premalignos, por lo que esta investigación representa un gran beneficio para estos pacientes, pues de diagnosticarse alguna patología serán atendidos por el personal calificado que les devolverá su salud. Los resultados obtenidos se recogen por medio de un cuestionario; se procesan estadísticamente y se muestran en tablas.

Palabras clave: ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA, ADULTO MAYOR.

ABSTRACT

Considering "The Cuban Program for the Aged" a descriptive, cross-sectional study was carried out from January to March 2006 taking as sample the patients over 60 years old who had partial or total removable prosthesis. The patients belonged to the health area of "Hermanos Cruz" "Doctor's Office # 75 located in "Reparto Montequín ". The Dentistry Department at Abel Santamaria University Hospital offers service to these patients. They were examined with the purpose of identifying oral mucous lesions related to the functional conditions of the prosthesis and the practice of certain habits. The most frequent lesion was the traumatic ulcer; besides inadequate hygiene habits and the use of the same prosthesis for long periods of time. These lesions damage the psychosocial equilibrium of the individuals and some of them can provoke pre-malignant conditions, being this study of great help to diagnose the pathologies associated with the use of dentistry prosthesis. Results obtained were collected through questionnaires, statistical analysis was conducted and showed in tables.

Key words: DENTIST ASSISTANCE, THE AGED

INTRODUCCION

El envejecimiento es inevitable pues es parte del desarrollo de las personas y corresponde a una etapa de la vida en que se pierde progresivamente la capacidad de adaptación y la aptitud para reaccionar adecuadamente a los cambios, debido a la disminución del potencial de reserva que se produce naturalmente en todos los órganos y sistemas del cuerpo (1).

Por el limitado acceso a los servicios de salud, y por supuesto, estomatológicos que tuvieron los que nos han precedido, las extracciones dentarias se realizaban indiscriminadamente y cuando se arribaba a la edad madura se hacía necesaria la rehabilitación por prótesis, en su mayoría totales; por lo que existía la creencia de que la vejez conllevaba inevitablemente a la pérdida de los dientes (2-4).

Según la Organización Panamericana de la Salud, la población mundial envejece 1,7% anualmente, lo que provoca un aumento de personas de la tercera edad, dado entre otros factores por las campañas para el control de la natalidad y planificación familiar, y el aumento de la expectativa de vida por el mejoramiento de la atención médica debido a los avances de la ciencia y la técnica, lo cual ejerce una gran influencia en la calidad de vida de las personas (5-7). Cuba no está exenta de esta situación, y en la actualidad la expectativa de vida de nuestra población es de 75 años, por lo que un 12% de ella está constituida por adultos mayores (8).

La prótesis, al igual que el resto de las especialidades médicas, responde al desarrollo científico – técnico que alcanza la salud de nuestro país.

La creciente complejidad que se va alcanzando en los servicios médicos destinados a proteger y a conservar la salud y la relación entre esta y los aspectos culturales, económicos y sociales de una comunidad, determinan la necesidad de realizar acciones ordenadas y eficaces, dirigidas a solucionar oportunamente los problemas que afectan la salud de la población.

La prótesis estomatológica es la parte de la terapéutica quirúrgica que tiene como objetivo restituir por medios artificiales, un órgano perdido parcial o totalmente y sus partes asociadas, para ocultar de esta forma una deformidad. Se utiliza para restaurar la pérdida total y parcial de dientes y a su estudio está dedicado el presente trabajo.

La misma puede estar destinada a rehabilitar el maxilar o la mandíbula, y de acuerdo a la presencia o no de dientes en la boca del paciente, puede ser total o parcial y en el caso de la prótesis parcial puede ser clasificada en fija o removible. La prótesis fija es aquella que no puede ser retirada ni por el paciente ni por el operador, al menos que utilice algún aparato; la removible, puede ser retirada por ambos.

La sustitución de los dientes perdidos es muy importante para restablecer la fonética, la función masticatoria y la buena apariencia estética de las personas; funciones que cuando se ven afectadas alteran las esferas biológica y psicoafectiva de los individuos, lo cual debe constituir un llamado a todas las personas para hacerse más conscientes de su boca y de la importancia de su cuidado, pues existen numerosos estados patológicos que se derivan de negligencias personales y de iatrogenias cometidas (9).

Esta investigación se propuso estudiar la aparición de alteraciones en la mucosa bucal de las personas mayores de 60 años, portadoras de prótesis removibles

parciales y totales residentes en el área de salud atendida por el consultorio 75, ubicado en Montequín, perteneciente al Policlínico "Hermanos Cruz" y atendidos en la consulta de Prótesis del Departamento de Estomatología del Hospital "Abel Santamaría" en la provincia Pinar del Río. Esta tiene como objetivo general identificar las lesiones más frecuentes y específicamente se propuso evaluar el estado funcional de los aparatos protésicos en estos pacientes, y determinar la influencia del tiempo, sexo y hábitos de uso en la aparición de las alteraciones patológicas.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal a través de encuestas realizadas en el área de salud Hermanos Cruz, específicamente en el Reparto Montequín, el cual recibe servicios estomatológicos en el Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" del municipio de Pinar del Río. Es realizada en el período comprendido desde enero a marzo del año 2006.

Se seleccionó un universo de 76 pacientes, constituido por la totalidad de las personas mayores de 60 años del consultorio 75, de las cuales por muestreo estratificado se obtienen 50 individuos a participar en la investigación, representando un 65,8% del total. Los adultos mayores se seleccionaron en el consultorio por muestreo aleatorio simple.

Se realizó el estudio mediante una entrevista a 50 pacientes seleccionados del reparto Montequín, utilizando la observación y exploración con un depresor a la luz natural.

CUESTIONARIO

1-Nombre y apellidos:

2- Edad_____años

3- Sexo_____

4-Tipo de prótesis que usa:

Total superior _____

Parcial acrílica superior _____

Total inferior _____

Parcial acrílica inferior _____

Parcial metal y acrílico superior_____

Parcial metal y acrílico inferior_____

5- Tiempo de realizada la prótesis en años_____

6- Durante ese tiempo ha visitado al estomatólogo Sí_____ No_____

7- Frecuencia: _____meses _____años

8- Las mantiene puestas las 24 horas Sí_____ No_____

9- Las retira durante las horas de sueño nocturno Sí_____ No_____

10- Estado funcional de las prótesis:

Buen ajuste_____ Desajustadas_____

11- Higiene de las prótesis:

Buena_____ Mala_____

12-Lesiones en la mucosa bucal: Sí_____ No_____

Especificar cuál.

Instructivo para llenar el cuestionario

- 1- Se recogerá nombre y apellidos para la identificación.
- 2- Dentro de los mayores de 60 años se especificará la edad de cada uno.
- 3- Se marcará F o M según sea el sexo femenino o masculino.
- 4- Se hará una X en el tipo de prótesis que use el paciente.
- 5- Se pondrá con número la cantidad de años que lleva de realizada la prótesis.

- 6- Se marcará con una X en Sí o No según haya visitado al estomatólogo durante ese tiempo o no.
- 7- En el espacio correspondiente a meses o años se pondrá con número la frecuencia con que lo ha hecho.
- 8- Se hará una X en Sí o No según las use durante las 24 horas o no.
- 9- Se procederá de igual forma según las retire o no durante las horas de sueño nocturno.
- 10- Según la prótesis esté ajustada o desajustada se hará una X en el lugar correspondiente.
- 11- Se procederá de igual forma que en el acápite anterior, según la higiene sea Buena o Mala.
- 12- Se marcará con una X en Sí o No si se detecta presencia o no de alguna lesión en la mucosa bucal y se procederá a especificar con el nombre de la lesión. De ser preciso estos pacientes serán orientados sobre la conducta a seguir ante tal situación.

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ después de haberseme explicado la importancia del estudio que se realizará, consiento en participar de forma voluntaria ya que esto no constituye en modo alguno daño a mi integridad personal y sí me reportará beneficios a la salud, además se me ha asegurado en el momento que así lo desee, puedo abandonar la investigación y esto no será motivo de cambios en mis relaciones con el estomatólogo por lo que firmo la presente a los:

_____ días del mes de _____ del año _____.

DISCUSION

Como se ha sugerido que la salud bucal es un reflejo de la salud general en las personas de la tercera edad, podemos entender que esta también influye grandemente en la calidad de vida de estas personas al mantenerse inalterables funciones como la masticación y la deglución, imprescindibles para la nutrición que es un aspecto muy importante a considerar en el anciano, y también para la fonética que facilita su comunicación para con los demás (5).

Se plantea que la nutrición está vinculada a la Odontología y tiene una importante relación en la rehabilitación oral puesto que la pérdida de los dientes y en su defecto, el uso de prótesis inadecuadas trae consigo cambios en los hábitos alimentarios del paciente que afectan su nutrición (10).

Esto explica por qué las personas disminuyen el consumo de alimentos duros como la carne y aumentan el de carbohidratos, elevándose el riesgo de malnutrición al no consumir una dieta balanceada (11).

Modificaciones de la Mucosa Bucal y Estados Patológicos:

La mucosa bucal está constituida por la mucosa palatina, la de los rebordes alveolares y por la mucosa móvil del fondo del surco, suelo de boca y carrillo. Todo este conjunto de tejidos se relaciona en distintas formas con las prótesis dentales, unas veces al establecer simples contactos de rozamientos suaves y otras de relación íntima donde se generan fuerzas compresivas y traccionales.

Las prótesis 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. Estos cambios son muy variados, presentándose desde simples modificaciones fisiológicas de adaptación, hasta profundas alteraciones patológicas.

Las modificaciones fisiológicas de adaptación están en relación directa por un lado, con el grado de salud del organismo y por otro, con la correcta aplicación de los principios biomecánicos y de los procedimientos técnicos adecuados en el proceso de construcción de las prótesis dentales (9).

La adaptación fisiológica de la mucosa palatina se manifiesta por una leve cornificación del epitelio (estrato córneo) sin alteraciones inflamatorias en ninguno de los estratos, que constituyen la mucosa palatina. En la mucosa de los rebordes alveolares la adaptación funcional se manifiesta con un epitelio tenso o estrato conjuntivo subepitelial aumentado con fibras de orientación paralelas a la superficie y tampoco presentan reacciones inflamatorias (9).

La sustitución de los dientes perdidos es muy importante para restablecer funciones necesarias para el organismo (9). Sin embargo, las prótesis dentales, sobre todo las removibles totales y parciales, cuando se vuelven inadecuadas se plantea que pueden ser responsables de las lesiones en los tejidos orales (12).

Entre estas lesiones tenemos los estados inflamatorios de la mucosa bucal producidos por una higiene deficiente sobreañadida a la mala adaptación de las prótesis. En la mucosa se pueden observar signos de enrojecimiento por zonas o totalmente.

La estomatitis subprotésica es una de las lesiones más frecuentes en el anciano portador de prótesis, por la disminución fisiológica de producción salival asociada a su uso. Esta disminución del flujo salival facilita la invasión de la *Cándida Albicans*, microorganismo responsable de la aparición de la enfermedad (13-15).

Las úlceras traumáticas son muy frecuentes y pueden hallarse en todas las mucosas de la boca. Las lesiones hiperplásicas pueden localizarse en la mucosa palatina como proyecciones de aspecto verrugoso, causadas por el uso de prótesis desajustadas, por mala higiene del paciente o por el establecimiento de una cámara de succión y además pueden hallarse en el surco vestibular y frenillo lingual como una irritación crónica por prótesis sobrestendida a los tejidos móviles, siendo necesario para su tratamiento un proceder quirúrgico. Por otra parte, las lesiones cancerosas y no cancerosas pueden verse en sitios donde la prótesis ha provocado irritación crónica y también pueden aparecer, aunque con menor frecuencia, alergias atribuidas a la presencia de monómero libre.

Varios de los pacientes que presentaban en la mucosa bucal úlceras traumáticas en el momento en que se les realizó el examen tienen el hábito de retirarse la prótesis cuando esta les resulta demasiado incómoda y luego, cuando la lesión ha desaparecido o simplemente no ocasiona mayores molestias, vuelven a colocársela en la boca, sin recurrir al servicio del personal calificado y encargado de la

rehabilitación total de los pacientes. Así esta alteración patológica resultó ser la más frecuente en estos pacientes.

Sin embargo, estudios realizados por muchos autores, dieron la estomatitis subprotésica como la lesión más prevalente en la población de adultos mayores, sobre todo cuando estos ancianos son portadores de prótesis con más de 5 años de uso, lo cual es muy común encontrar, ya que estos mantienen sus prótesis por largos períodos de tiempo, e incluso las usan las 24 horas del día sin retirarlas durante la noche para permitir a los tejidos que las soportan su recuperación. También encontraron lesiones hiperplásicas, úlceras traumáticas, leucoplasias, lesiones tumorales y liquen plano (16).

Similares resultados a los presentes han tenido estudios realizados en nuestro país cuyos autores han relacionado la aparición de la lesión no solo con el tiempo de realizadas las prótesis, sino también con ciertos hábitos nocivos como son el hábito de fumar, consumo de alimentos muy calientes, deficiente higiene bucal, uso continuo de la prótesis y utilización de sustancias irritantes para su limpieza (17).

Durante la realización de esta encuesta gran cantidad de pacientes refieren no tener el hábito de acudir a la consulta estomatológica una vez que son rehabilitados protésicamente o demorar un largo tiempo en hacerlo.

Otros trabajos realizados, han declarado haber encontrado además de las ya mencionadas, lesiones malignas, planteando que la población geriátrica tiene muchos factores de riesgo para desencadenarlas, como son los irritantes locales, presencia de dientes en mal estado con bordes filosos y aparatos protésicos mal ajustados (18, 19).

Las prótesis desajustadas estuvieron dentro de los factores de riesgo que más influyeron en la aparición de lesiones premalignas y malignas en una investigación realizada en el municipio pinareño de San Luis (20).

La mayoría de las lesiones fueron halladas en el sexo femenino, coincidiendo con muchos autores, quienes atribuyen a que las féminas tienen mayor fragilidad capilar a partir de la tercera edad, y porque en ellas son más frecuentes las alteraciones psicósomáticas tanto las que producen estrés como las que aparecen después del climaterio, que alteran la irrigación, el flujo salival y la cantidad de anticuerpos circulantes. Además por problemas de estética mantienen por más tiempo sus prótesis colocadas (17).

La mayoría de los pacientes entrevistados se encontraron sanos, teniendo en cuenta las alteraciones bucales que pueden presentarse una vez que sea instalada una prótesis en la boca, pero existe un gran número de ellos afectados, los cuales fueron orientados con respecto a la conducta que debían asumir.

La lesión de mayor prevalencia encontrada en la muestra de pacientes seleccionados fue la úlcera traumática. Gran cantidad de prótesis observadas se encontraron desajustadas en la boca de los pacientes portadores y la mayoría de los pacientes mantienen su prótesis en boca las 24 horas del día, incluyendo las horas de sueño. La higiene observada en la mayoría de los aparatos no es la más favorable ni adecuada y la mayoría de los pacientes acuden con muy poca frecuencia a la consulta estomatológica una vez rehabilitados protésicamente. Muchos portaban prótesis confeccionadas desde un prolongado tiempo y la mayoría de las lesiones fueron observadas en el sexo femenino.

Ya que las expectativas de vida han aumentado y son muchas las personas que se mantienen activas aún después de haber arribado a la tercera edad, nada más justo que lo hagan con la calidad de vida que merecen y el afán de contribuir con esto fue lo que nos motivó a la realización de este trabajo en esta área de salud.

A punto de partida de esta investigación se recomienda intensificar la educación para la salud con los pacientes portadores de prótesis, promover las visitas periódicas al estomatólogo por parte del portador de prótesis, así como la práctica de medidas higiénicas para mantener la prótesis en buen estado y conservar una adecuada salud bucal. Realizar visitas con periodicidad a los hogares de aquellos pacientes que no acuden por alguna causa al servicio de estomatología, para de esta forma detectar lesiones, de las cuales varias de ellas pueden ser estados premalignos, además de impartir talleres de capacitación sobre las medidas higiénicas y tiempo de permanencia de la prótesis en boca a los pacientes rehabilitados y rehabilitar a aquellos pacientes necesitados de aparatos protésicos. El presente estudio debe tenerse en cuenta para su implementación práctica no solo en esta comunidad sino en el resto del territorio.

RESULTADOS

Tabla 1: Tipos y cantidad de patologías causadas por las prótesis encontradas en los pacientes entrevistados del consultorio 75 del Reparto Montequín en el período comprendido de enero a marzo del año 2006.

PATOLOGÍAS	CANTIDAD	%
Úlcera traumática	10	43,5
Estomatitis subprotésica	7	30,4
Estado inflamatorio	4	17,4
Épulis fisurado	2	8,7
Total	23	100

Fuente: encuesta.

Tabla 2: Hábitos de uso de las prótesis teniendo en cuenta la frecuencia de visitas al estomatólogo, la higiene bucal, así como el uso durante las 24 horas del día incluyendo las horas de sueño en los pacientes del consultorio 75 del Reparto Montequín, en el período comprendido de enero a marzo del año 2006.

Hábitos	Frecuencia de visitas al estomatólogo			Higiene bucal			Uso durante las 24hr.		Uso durante el sueño	
	Años	Meses	Nunca	Buena	Mala	Si	No	Si	No	
Cantidad	20	17	13	18	32	29	21	30	20	
%	40	34	26	36	64	58	42	60	40	

Fuente: encuesta.

Tabla 3: Distribución de la población entrevistada del consultorio 75 del Reparto Montequín según frecuencia de visitas al estomatólogo teniendo en cuenta la cantidad de años/meses, registrada en el período comprendido de enero a marzo del año 2006.

Tiempo	Años		Meses	
	1-10	10-+	3-6	6-1 año
Cantidad pacientes	de 23	10	7	10
%	46	20	14	20

Fuente: encuesta.

Tabla 4: Distribución de la población entrevistada del consultorio 75 del Reparto Montequín según tiempo de realizadas las prótesis teniendo en cuenta la cantidad de meses/años, registrada en el período comprendido de enero a marzo del año 2006.

Tiempo	Años				Meses		
	1-5	5-10	10-15	15-+	3-6	6-9	9-1 año
Cantidad de pacientes	6	5	4	5	4	7	6

Fuente: encuesta

Tabla 5: Estado funcional de las prótesis teniendo en cuenta su ajuste en los pacientes del consultorio 75 del Reparto Montequín en el período comprendido de enero a marzo del año 2006.

Estado funcional	Ajustadas	Desajustadas	Total
Cantidad de prótesis	29	21	50
%	58	42	100

Fuente: encuesta.

Tabla 6: Cantidad de patologías encontradas según sexo en los pacientes entrevistados del consultorio 75 del Reparto Montequín en el período comprendido de enero a marzo del año 2006.

PATOLOGIAS	FEMENINO	%	MASCULINO	%
Úlcera traumática	5	21,7	5	21,7
Estomatitis subprotésica	5	21,7	2	8,7
Estado inflamatorio	3	13	1	4,3
Épulis fisurado	2	8,7	-	-
Total	15	65,1	8	34,7

Fuente: encuesta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Donaso Sepúlveda A. Cuidado y autocuidado de salud del adulto mayor. [sitio en Internet] hallado en: <http://www.gerontología.uchile.cl/docs/cuidado.htm> acceso 10 de Enero 2006.
- 2- Weil W. Dientes en el adulto mayor. Cuidar lo que tenemos. [sitio en Internet] hallado en: http://www.alemana.cl/reader/alemana/pub/v03/s9701articulos/s0101200505/new_s5502.html. acceso 15 de Enero 2006.
- 3- Ávila R. Envejecimiento biológico y calidad de vida. Segunda parte. [sitio en Internet] hallado en: <http://www.independiente.com.ar/columnistas.asp?14205>. acceso 10 de Enero 2006.
- 4- Sosa Rosales MC. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. [sitio en Internet] hallado en: <http://www.sld.cu/galerías/pdf/uvs/saludbucal/promprev.pdf>. acceso 10 Enero 2006.
- 5- Nitschke I. Fundamentals of dentistry for geriatric rehabilitation-an introduction to geriatric dentistry. ZGerontol Geriatric 2000; 33 Supply 1: 45-9
- 6- Marín Zuluaga DJ. Influencia de la boca en la calidad de vida de los ancianos. [sitio en Internet] hallado en: <http://www.terapianeural.com/colombia2003/Dairo.htm>. acceso 11 de Enero 2006.
- 7- Mosqueda Taylor A, Díaz Franco MA, Velázquez Alva MC, Irigoyen Camacho ME, Caballero Sandoval S, Sida Martínez E. Prevalencia de alteraciones de

la mucosa bucal en el adulto mayor. Estudio en dos grupos del sur de la ciudad de México. [sitio en Internet] hallado en: http://www.xoc.uam.mx/temasselectos/prevalencia_de_alteraciones.htm. acceso 14 de Enero 2006.

8- Castro Ruz F. Informe al gobierno sobre la evaluación de las estrategias de la salud pública cubana. Programa de atención al Adulto Mayor. La Habana. Ministerio de Salud Pública; 1995.

9- González Vargas S. Deficiente salud bucal en adultos mayores. [Sitio en Internet]. Hallado en: <http://www.prensalibre.co.cr>. Acceso el 23 Octubre 2004.

10- Influencia de la rehabilitación con prótesis totales en el cambio de dieta del adulto mayor. Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria. 2003; 17(4): 17-36.

11- Borges Llano A, Mampomé Cervantes G, Martínez González M, Cervantes Turrubiates L, Gutiérrez Robledo LM. Relación entre el estado de salud bucal y el consumo de alimentos energéticos y nutrimentos en ancianos de tres localidades de México. Nutrición Clínica. 2003; 6(1): 35-50.

12- Procaccini M, Fiorini M. Epidemiologic study of modalito and state of preservation of dentares and the posible presence of mucosa lesions in subjects with removibles dentares. Minerva Stomatol 2000; 49(5): 209-19.

13-Rodríguez Ortega J, Miranda Tarragó J, Morejón Lugones H, Santana Garay J. Candidiasis de la mucosa bucal. Rev Cubana Estomatol 2002; 39(2): 187-233.

14- Campo Trapero N, Serrano Granger C, Cerero Lapiedra R, Bascones Martínez A. Infecciones micóticas de la cavidad oral. [Sitio en Internet] hallado en: <http://www.coem.org/revista/vol2-n1/form1.html> acceso 10 Enero 2006.

15- Cardentey García J, Gutiérrez Gutiérrez EL, Martínez Herrera AC, Ferro Rodríguez A, Afre Socano A. Prevalencia de la estomatitis en pacientes portadores de prótesis estomatológica en un área de salud. [Sitio en Internet] hallado en: [http://www.pri.sld.cu/facultad/boletines/bol6\(2\)2002.html](http://www.pri.sld.cu/facultad/boletines/bol6(2)2002.html) acceso 11 Enero 2006.

16-Carvalho de Oliveira TR, Frigerio MLMA, Yamada MCM, Birman EG. Audiacao de estomatite protética em portadores de próteses totais. Pesqui. Odontol. Bras. 2000; 16(2): 105-110

17-Herrera Badun I, Osorio Núñez M. Revisión bibliográfica sobre estomatitis subprotésica. [Sitio en Internet] hallado en: http://www.ucmh.sld.cu/rhab/artículo_rev14/estomatitis.pdf acceso 26 Enero 2006.

18-Arada Otero JA. Patologías bucales más frecuentes en el adulto mayor de la Clínica Estomatológica A. Briones Montoto (Tesis). Pinar del Río: Clínica Estomatológica "A. Briones Montoto"; 2005

19-Baldón M, Mecolti F, Campo Trapero J. Epidemiología de las enfermedades de la cavidad oral en el anciano. En Bascone A. Tratado de Odontología. TIV. Barcelona: Ed Avances Médico-Dentales; 2000. Pp3489-3501

20-Montiel Pérez ML. Evaluación de algunos factores de riesgo en lesiones bucales premaligno y maligna. San Luis 2004 (Tesis). San Luis: Clínica Estomatológica PPU "Epifanio Rojas Gil"; 2005