

ARTÍCULO ORIGINAL

Factores de riesgo asociados a la aparición de la estomatitis subprótesis**Risk factors associated to the apparition of subprosthesis stomatitis**

Suleydis Espasandín González,^I Vicia Olga Reyes Suárez,^{II} Mariela Soler Gil,^{III} Katileydis Pérez Acosta^{IV}

^IEspecialista de I grado en Estomatología General Integral y de I grado en Prótesis Estomatológica. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Instructor. Clínica Estomatológica Docente "Andrés Ortiz Junco". Güines, Mayabeque, Cuba. E-mail: sespasandin@infomed.sld.cu

^{II}Especialista de II grado en Ortodoncia. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Profesor Consultante. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Mayabeque, Cuba. E-mail: olga.reyes@infomed.sld.cu

^{III}Especialista de I grado en Estomatología General Integral, y de I grado en Prótesis Estomatológica. Profesor Instructor. Clínica Estomatológica "Celia Sánchez Manduley". San Nicolás de Bari, Mayabeque, Cuba. E-mail: marielasoler@infomed.sld.cu

^{IV}Especialista de I grado en Estomatología General Integral. Profesor Instructor. Máster en Urgencias Estomatológicas. Clínica Estomatológica Docente "Andrés Ortiz Junco". Güines, Mayabeque, Cuba. E-mail: katileidysp@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la estomatitis subprótesis es la alteración más frecuente en los pacientes rehabilitados con prótesis. Su etiología multifactorial hace de su manejo el no más adecuado al no evaluarse todos los factores de riesgos de la enfermedad.

Objetivo: determinar si existe asociación entre la estomatitis subprótesis y los factores de riesgos: tipo y estado de la prótesis, tiempo y forma de uso de la misma, así como la higiene bucal.

Métodos: estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo de enero a diciembre del 2012, en la Clínica Estomatológica "Andrés Ortiz 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 subprótesis. La información obtenida del examen bucal y el interrogatorio se recogió en una encuesta.

Resultados: a las prótesis totales y desajustadas le corresponden las mayores cifras con un 58,56 % y un 61,26 % respectivamente. Hubo predominio de la higiene eficiente, para un 54,95 %. Cerca de la mitad de los pacientes (45,95 %) tenían aparatos con más de 10 años. Predominaron los pacientes que la usaban de forma interrumpida (61,26 %).

Conclusiones: 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.

Palabras clave: estomatitis, estomatitis subprótesis, factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: subprosthesis stomatitis is the most frequent alteration in the patients rehabilitated with prosthesis. Its multifactorial etiology is inappropriately managed since not all of its risk factors are evaluated.

Objective: to determine if there is any association between the subprosthesis stomatitis and the risk factors: type and state of prosthesis, time and form of use of the same, as well as the buccal hygiene.

Methods: observational, analytical, transversal and prospective study from January to December 2012, performed at "Andrés Ortíz Junco" Stomatologic Clinic, Güines, Mayabeque. The population object of study was integrated by 111 patients, over 15 years, of both sexes, with prosthesis older than two years and with symptoms or clinical signs of subprosthesis stomatitis. The information obtained of the buccal examination and the interrogation was collected in a survey.

Results: to the total and unfit prostheses correspond the greater figures with 58,56 % and 61,26 % respectively. There was predominance of 54,95 % of efficient hygiene. Near of the half of the patients (45,95 %) had devices with more than 10 years. There was predominance of patients that used it uninterruptedly (61,26 %).

Conclusions: the majority of the patients were bearers of total prostheses, unfit and older than 10 years. There was predominance of the use of the prosthesis in a discontinuous way and an efficient buccal hygiene. The time of the prostheses and the state of the same are the risk factors that behave like conditionings for the apparition of the injury.

Key words: stomatitis, subprosthesis stomatitis, risk factors.

INTRODUCCIÓN

Los estudios relacionados con la cavidad bucal muestran una incidencia relativamente alta de enfermedades, que van desde simples procesos inflamatorios hasta alteraciones leucoplásicas, que resultan cada vez más preocupantes para las autoridades sanitarias encargadas de la salud de la comunidad.¹

La acción de cubrir la mucosa masticatoria con una prótesis constituye para el tejido una agresión mecánica no fisiológica; los efectos de presión, tracción y empuje que se producen pueden causar acciones irritantes sobre la misma. Cuando estos efectos son de mayor intensidad, suponen un estímulo patógeno que rompe el equilibrio y conduce a una irritación tisular, acompañada de reacciones inflamatorias produciéndose papilomatosis, épulis fisurado, úlceras traumáticas, neoplasias y la estomatitis subprótesis.²

Dentro de todas estas alteraciones comúnmente observadas en la cavidad bucal, la estomatitis subprótesis, muestra una alta prevalencia tanto en Cuba como en el resto del mundo, constituyendo una enfermedad muy frecuente entre los portadores de prótesis removibles, y dependiendo del autor, sus reportes en el nivel de afectación, oscilan entre un 11 y un 67 %.³

Aún cuando se sabe que las evidencias sobre la etiología de la estomatitis subprótesis están inconclusas y son a menudo contradictorias, la mayoría de los autores coinciden en señalar que ésta es multifactorial.

En un inicio fue considerada como alergia a los materiales de base de la prótesis, principalmente a algunos de sus componentes. Posteriormente se consideraron los traumas asociados con las prótesis desajustadas.

En estudios realizados sobre materiales de acrílico se encontró que propician el crecimiento y desarrollo del hongo levaduriforme cuando la higiene bucal y protética es deficiente, irritando el ácido formado durante los procesos fermentativos la mucosa.

Otros reportes publicados en la literatura indican que el tiempo de las dentaduras así como su uso continuo durante la noche, influyen también en el inicio y progresión de la estomatitis subprótesis.

Entre las causas se ha conferido además importancia al estrés, *Cándida Albicans*, desequilibrios hormonales, trastornos nutricionales y factores endógenos relacionados con enfermedades sistémicas y cardiovasculares.^{4,5}

Esta enfermedad es poco conocida por la población e inadecuadamente tratada en muchas ocasiones al pasar inadvertidos algunos factores de riesgos que predisponen la aparición de esta que deben ser conocidos por el personal de salud.^{6,7}

Teniendo en cuenta estos antecedentes y la alta prevalencia con que se presenta la estomatitis subprótesis en la población cubana y en esta ámbito en particular, así como los recursos materiales y humanos que el estado invierte en su curación, esta enfermedad resulta cada vez más preocupante para los servicios estomatológicos pues debe contemplarse además el reemplazo de las prótesis con la consiguiente planificación y empleo de recursos adicionales y aunque es una entidad ya estudiada representa aún un problema de salud bucal en los individuos portadores de prótesis al constituir un factor de riesgo para la aparición de lesiones premalignas y malignas .

Por todo ello se decide realizar el presente estudio para determinar si existe asociación entre la estomatitis subprótesis y algunos factores de riesgos como: el tipo y estado de la prótesis, el tiempo y forma de uso de la misma así como la higiene bucal.

MÉTODOS

Se realizó una investigación basada en un estudio observacional, analítico, de corte transversal y prospectivo en el período comprendido desde enero hasta diciembre del 2012, en la Clínica Estomatológica Docente "Andrés Ortiz Junco", del municipio Güines, provincia Mayabeque.

La población objeto de estudio estuvo integrada por 111 pacientes de uno y otro sexo, mayores de 15 años, que acudió a consulta a solicitar tratamiento estomatológico de cualquier tipo, eran portadores de prótesis totales o parciales con más de dos años de uso y presentaban cualquier síntoma o signo clínico de estomatitis subprótesis. Se excluyeron aquellos que presentaban alguna discapacidad física y/o mental que le impidieran las prácticas correctas de higiene bucal u ofrecer datos de interés para la investigación.

Se estudiaron las siguientes variables: tipo de prótesis, estado de la prótesis, tiempo y forma de uso de la prótesis e higiene bucal, como factores de riesgo en la aparición de la enfermedad.

Se instauró una consulta de estomatitis subprótesis municipal con una frecuencia semanal de 4 horas para recibir a aquellos pacientes con estomatitis subprótesis remitidos por los estomatólogos generales integrales de cada área de salud, los cuales fueron sometidos a un minucioso examen bucal, en el sillón dental haciendo uso del espejo bucal, la pinza para algodón y el explorador, con luz artificial y mediante visión directa.

Además se interrogaron para establecer tiempo y forma de uso de las prótesis y posteriormente se calcificó el tipo de prótesis en uso así como el estado de la misma.

El diagnóstico de la estomatitis se realizó teniendo en cuenta los signos clínicos evidentes en la mucosa de soporte de las prótesis como son: eritema, inflamación de pequeñas aéreas, difusa o granular. (puesto que la sintomatología puede ser variable o estar ausente).

Para evaluar la higiene bucal a los individuos desdentados parciales se les aplicó el índice de Love, mientras que los desdentados totales se evaluaron según presencia de restos duros o blandos en superficies protésicas o mucosas.

Los datos se recogieron en una planilla recolectora y se llevaron a una base de datos (Microsoft Access) para el procesamiento de la información. Para el análisis de los datos se emplearon técnicas estadísticas descriptivas y se calcularon la distribución de frecuencias absolutas y relativas.

En el análisis estadístico de los porcentajes se emplearon tablas de contingencia a través de la dócima X^2 . En las tablas donde se combinan dos factores se determinó la interacción entre los mismos y en los casos en que se alcanzaron diferencias significativas ($P < 0.05$, $P < 0.01$ o $P < 0.001$) se aplicó la dócima de

comparación Múltiple de Duncan (1955), además como medida de asociación una técnica de análisis multivariado, componentes principales, con el propósito de conocer la relación existente entre los factores de riesgos predisponentes a la aparición de esta enfermedad. Los resultados se presentaron en tablas y se utilizó el porcentaje como unidad resumen.

RESULTADOS

En la tabla 1 al analizar cada uno de los factores de riesgo relacionados con la aparición de la estomatitis subprótesis en la población bajo estudio, todos mostraron diferencias estadísticas altamente significativas ($P < 0.001$) entre las escalas establecidas para cada variable excepto la higiene bucal donde no se encontró significación estadística.

Entre los diferentes tipos de prótesis estudiadas a las prótesis totales le corresponden las mayores cifras con un 58,56 % seguido de las parciales acrílicas con el 32,43 % las cuales difieren estadísticamente y con gran significación entre sí y con respecto a los aparatos mixtos y las prótesis inmediatas, representados sólo por el 5,41 % y el 3,60 % respectivamente.

Respecto al estado de la prótesis en la mayoría de los pacientes estaban desajustadas para el 61,26 % cifra que difiere con alta significación estadística en relación al 38,74 % de las que se encontraban correctamente ajustadas. En cuanto a la higiene bucal se puede apreciar un ligero predominio de pacientes con higiene eficiente para un 54,95 %, respecto al 45,05 % con higiene deficiente, pero estas diferencias no resultaron significativas estadísticamente.

Al observar el tiempo de uso de los aparatos protésicos las cifras de afectados aumentan a medida que se incrementan los años de uso alcanzando las cifras más elevadas los pacientes que las han usado por más de 10 años, para un 45,95 % con diferencias de gran significación estadística respecto a los restantes períodos de tiempos establecidos en el estudio.

Los menos afectados corresponden a los de 2 a 4 años de uso con sólo el 13,51 %. En el último de los factores de riesgo analizados se aprecia un predominio de pacientes que usan la prótesis de forma interrumpida presente en el 61,26 % de la muestra estudiada, cifra que difiere estadísticamente y con gran significación de los que la usan de forma continua con el 38,26 %.

Tabla 1. Factores de riesgos presentes en los pacientes con estomatitis subprótesis

Factores de Riesgo	Total	
	No.	%
Tipo de Prótesis		
Inmediata	4	3,60c
Aparato mixto	6	5,41c
Prótesis total	65	58,56a
Prótesis parcial acrílica	36	32,43b
EE y Sign	±4.11***	
Estado de la Prótesis		
Ajustada	43	38,74b
Desajustada	68	61,26a
EE y Sign	±4.75***	
Higiene Bucal		
Eficiente	61	54,95
Deficiente	50	45,05
EE y Sign	±4.75 NS	
Tiempo de uso de la Prótesis		
2 a 4 años	15	13,51b
5 a 7 años	18	16,22b
8 a 10 años	27	24,32b
más de 10 años	51	45,95a
EE y Sign	±4.11 ***	
Forma de uso de la prótesis		
Continúa	43	38,26b
Interrumpida	68	61,26a
EE y Sign	±4.75 ***	

EE : Error estándar

Sign: Significación estadística

a, b: súper índices diferentes, difieren significativamente según Duncan (1955)

*** P< 0.001

NS P> 0.05

Los resultados de la tabla 2 muestran que con tres componentes principales es posible explicar el 75.15 % de la variabilidad de las variables. La componente uno que explica el 32.11 % tiene como variables de importancia el tiempo de confección de la prótesis y su estado. La segunda componente se relaciona y explica las variables tipo de prótesis y su higiene con un 23.17 % y la tercera

explica la importancia de retirar la prótesis para dormir con 19.88 % de explicación de la variabilidad.

Estos resultados permiten asegurar que de los factores de riesgos analizados el tiempo de instaladas las prótesis y el estado de las mismas, son los factores que se comportan como condicionantes para la aparición de la estomatitis subprótesis, es decir, son los principales factores de riesgos que están incidiendo en la aparición de esta patología en el presente ámbito de acción, resultado sumamente importante en esta investigación.

Tabla 2. Asociación de los factores de riesgos con la estomatitis subprótesis

Variables	Componente		
	1	2	3
Tipo de Prótesis	-0,01	0,83	0,19
Tiempo de confeccionada	-0,88	-0,15	0,02
Estado de la Prótesis	0,89	-0,09	-0,01
Higiene de la Prótesis	0,07	0,65	-0,37
Retiro o no para dormir	-0,01	0,00	0,93
Total	1,61	1,16	0,99
% de la varianza	32,11	23,17	19,88
% acumulado	32,11	55,28	75,15

DISCUSIÓN

La alta frecuencia de estomatitis subprotésica encontrada en el tipo prótesis total pudiera justificarse por la mayor área de mucosa cubierta por la prótesis; cuyas bases de acrílico proporcionan una superficie que facilita el alojamiento de hongos y bacterias, por la presencia en este tipo de bases de porosidades y grietas que favorecen la adhesión de la placa microbiana.

Además se le suma la acción mecánica de la prótesis debido a que las cargas se transmiten al hueso a través de la mucosa, que es su único soporte, con lo cual se produce continuamente un roce sobre la mucosa, causándole irritación.

Estos resultados coinciden con los obtenidos por Wennerberg,⁸ quien plantea mayor afectación en los pacientes portadores de prótesis total y con Lazard⁹ quien reporta un 75,66 % de pacientes afectados en este tipo de prótesis, pero difieren de los obtenidos en el estudio llevado a cabo por Corona Carpio,¹ donde el 62,5 % en el caso del grupo estudio y 70 % en el grupo control de los pacientes con estomatitis subprótesis, eran portadores de prótesis parciales acrílicas mucosoportadas.

La falta de estabilidad, las inadecuadas relaciones céntricas o interferencias en la oclusión, así como los desajustes que se producen por la paulatina reabsorción de los rebordes alveolares hasta su total desaparición, se traducen en presiones que pueden causar alteraciones, hasta de los canales circulatorios que originan

lesiones de carácter degenerativo, como atrofia del epitelio y debilitamiento de sus funciones de defensa y protección lo que conlleva a la aparición de este tipo de lesión.

El desajuste predominante de las prótesis en este estudio pudiera estar relacionado con el tiempo de uso de las mismas, pues en su mayoría tenían más de 10 años de uso, gran parte de ellas habían perdido el soporte y/o la retención y al no tener estabilidad y establecerse la fricción como factor irritativo tienen más posibilidades de provocar lesiones a los tejidos.

Los resultados obtenidos coinciden con los de Dinatalo¹⁰ y Markovic¹¹ quienes plantean que el desajuste es uno de los factores traumáticos que con más frecuencia actúa como irritante de la mucosa, y puede desencadenar y/o agravar la enfermedad, coincidiendo en que la incidencia de esta lesión es mayor cuando la prótesis es desajustada.

También García¹² encuentra en su estudio un índice de 43 % de pacientes con esta enfermedad causada por esta misma situación. Existe coincidencia además con otros autores^{1,4,13,14} quienes plantean que la mayor cantidad de lesiones están asociadas con el uso de prótesis desajustadas.

La higiene deficiente tiene un papel muy importante en el desarrollo de esta enfermedad, pues con frecuencia los pacientes, al sentir las prótesis tan cómodas, como si fuesen sus dientes naturales, no se las retiran para realizar su correcta limpieza, que incluye toda la superficie acrílica de las prótesis y los retenedores (en el caso de una parcial) favoreciendo el depósito de placa dentobacteriana en el interior de la base de la prótesis, sobre todo en aquellas que no están bien adaptadas, lo que facilita el desarrollo de microorganismos oportunistas como el hongo *Cándida Albicans*.

En este estudio predominó la higiene eficiente, pero sin diferencias significativas estadísticamente, y en opinión de los autores, debido a las amplias actividades de educación para la salud relacionadas con la forma, frecuencia e importancia del cepillado bucal realizadas por todo el personal estomatológico y en especial por los protesistas durante la instalación de los aparatos protésicos.

Este resultado difiere de los estudios realizados por Ley Sifontes¹⁵ quienes encuentran en sus estudios relación entre la estomatitis subprotésis y la higiene bucal deficiente. También se reportan resultados diferentes a esta investigación los obtenidos por Francisco,⁴ Nápoles,¹⁶ Silva¹⁷ y Expósito¹⁸ donde las cifras de higiene bucal deficiente predominaron sobre las de higiene bucal eficiente.

El incremento de la enfermedad con el decursar del tiempo de uso de la prótesis reportado en el presente estudio puede explicarse por los cambios que sufren las estructuras (hueso y mucosa) que le sirven de soporte a los aparatos provocando que su desajuste en boca se haga más evidente.

De manera que la acción sobre los tejidos, origina cambios de diversa índole, que están relacionados con la capacidad reaccional de éstos y la forma de agresión que ejerce la prótesis, los cuales pueden ser desde simples modificaciones fisiológicas de adaptación, hasta profundas alteraciones patológicas como, la estomatitis subprótesis.

Coinciden con este resultado los estudios de García^{12,13} en pacientes ancianos portadores de prótesis totales donde la estomatitis subprótesis aparece fundamentalmente en aquellos que habían usado la prótesis por un largo período de tiempo, pues mientras más tiempo tenga de uso la prótesis, existen más posibilidades de que aumente su desajuste; causa esta asociada a la patología en cuestión.

El uso continuo de la prótesis provoca degeneración de las glándulas salivales y bloqueo mecánico de sus conductos excretores, con la consiguiente disminución de la secreción salival y su ph, debido a que también disminuye la función buffer de la saliva; ésta se torna viscosa y todo esto favorece la acumulación de placa dentobacteriana.

Por eso es tan 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 y se recuperen además de brindarle a la lengua y los labios la oportunidad de realizar la acción de autolimpieza.

En este estudio el predominio de pacientes que se retiraban las prótesis para dormir pudiera ser debido a que existe un gran conocimiento dentro de la población cubana rehabilitada protésicamente de la necesidad de descansar de ellas 8 horas diarias y continuas, para mantener un buen estado de salud bucal.

Este resultado difiere de la mayoría de los estudios publicados tales como los de Kossioni AE⁷ y Lazard⁹ en los cuales predominan el uso continuo de la prótesis trayendo como consecuencia alteración de las mucosas. También García¹³ y Ley Sifontes¹⁵ en el 2010, encontraron mayor número de pacientes que no se retiraban la prótesis a ninguna hora del día.

En otros estudios realizados por Napoles,¹⁶ Silva¹⁷ y Expósito Sánchez¹⁸ se reporta asociación del uso continuo de las prótesis con la aparición de la estomatitis subprótesis.

Al ser la rehabilitación protésica, uno de los servicios dentro de la estomatología que necesita de una mayor cantidad de recursos materiales, altamente costosos y además importados, a lo que se le suma una gran demanda de la población de este tipo de servicio que no es respaldado por los recursos materiales necesarios y hasta en ocasiones por los recursos humanos como para satisfacer tan alta demanda ya sea por casos nuevos para rehabilitar como de aquellos que necesitan del recambio de sus prótesis viejas de años de uso, es lo que justifica los resultados obtenidos.

Es importante destacar que se ha visto limitado el realizar análisis y comparaciones de estos resultados con el de otros autores, debido a que en la bibliografía consultada se encontraron escasos estudios anteriores donde se asocien factores de riesgos y estomatitis subprótesis.

Sólo Lemus Cruz¹⁴ en el 2008 realizó un estudio similar para determinar la "razón de posibilidad" de la mala calidad de la prótesis estomatológica como una condicionante en el desarrollo de lesiones en la mucosa bucal, asegurando al concluir su estudio que la mala calidad de la prótesis estomatológica se comportó como condicionante en la aparición de lesiones en la mucosa bucal, o sea, como un factor de riesgo en la aparición de la estomatitis subprótesis, resultado similar al encontrado por las autores en esta investigación.

De los resultados de esta investigación se puede concluir que la mayoría de los pacientes con estomatitis subprotésis eran portadores de prótesis totales y desajustadas con más de 10 años de uso, favoreciendo una mayor propensión a padecer la enfermedad. Más de la mitad de los pacientes estudiados usaban el aparato protésico de forma discontinua retirándosela fundamentalmente para dormir y con predominio de una higiene bucal eficiente.

El tiempo de uso de las prótesis y el estado de las mismas fueron los principales factores de riesgos que se comportan como condicionantes para la aparición de la estomatitis subprótesis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Corona Carpio MH, González Rodríguez W, García Milanés M, Martínez Ramos MR, Núñez Antúnez L. Eficacia del extracto de Vimang en la estomatitis subprotésica Grado I. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2007 [citado 14 Ene 2008];44(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_4_07/est01407.htm
2. Véliz Pérez A, Felipe Nicot Cos R. Terapia con crema Maxident en la Estomatitis Subprotésis Grado II. Rev de Medicina y Ciencias de la Salud. [Internet]. 2010 Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2336/1/Terapia-con-crema-Maxident-en-la-Estomatitis-Subprotesis-Grado-II.html>
3. Espasandín González S, Martínez Toledo G, Reyes Suarez VO, Díaz Viera R. Estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis de más de dos años de uso. Revista de Ciencias Médicas La Habana [Internet]. 2013 [citado 11 Feb 2015];19(2). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/585/html>
4. Francisco Local A, González Beriau Y, Sexto Delgado N, Vázquez de León A G. Estomatitis subprótesis en pacientes portadores de prótesis dental superior. Medisur [Internet]. 2009 [citado 25 Ene 2012];7(1). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/600>
5. Plana Domínguez R, Perurena-Lancha M. Tratamiento de la estomatitis subprótesis en atletas y exatletas con propomiel y nistatina. Rev Cub

- Med Dep y Cul Fís [Internet]. 2011 [citado 25 Ene 2012];6(3). Disponible en:
<http://www.imd.inder.cu/adjuntos/article/254/Tratamiento%20de%20la%20estomatitis%20subpr%C3%B3tesis%20II.pdf>
6. Baranl, Nalcaci R. Self- reported denture hygiene habits and oral tissue conditions of complete denture wearers. Arch Gerontol Geriatr [Internet]. 2009 Sep [citado 14 Ene 2010];49(2). Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18976822>
 7. Kossioni AE. The prevalence of denture stomatitis and its predisposing conditions in an olders Greek population. Gerodontology [Internet]. 2011 Jun [citado 14 Ene 2012];28(2). Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20082642>
 8. Wennerberg A, Carrlsson GE, Jemt T. Influence of oclusal factors on treatment outcome: a study of 109 consecutive patients with mandibular implant-supported fixed prostheses opposing maxillary complete dentures. Int J Prosthodont [Internet]. 2001 [citado 14 Ene 2008];14(6). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12066702>
 9. Lasarde Y. Estomatitis subprotésica. Acta Odontológica Venezolana [Internet]. 2001 [citado 14 Ene 2008];39(3). Disponible en:
http://www.actaodontologica.com/ediciones/2001/3/estomatitis_subprote_sica.asp
 10. Dinatalo E. Respuesta alérgica en pacientes con estomatitis subprotésica y cultivo negativo para levaduras. Acta Odontológica Venezolana [Internet]. 2000 [citado 14 Ene 2008];38(2). Disponible en:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S000163652000000200004&scipt=sci_arttext
 11. Markovic D, Puskar T, Tesic D. Denture cleaning techniques in the elderly affecting the occurrence of denture-induced stomatitis. Med Pregl [Internet]. 1999 [citado 11 Feb 2015];52(1-2). Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10352506>
 12. García Alpizar B, Capote Valladares M, Morales Montes de Oca T J. Prótesis totales y lesiones bucales en adultos mayores institucionalizados [Internet]. Revista Finlay [Internet]. 2012 [citado 11 Feb 2015];2(1) Disponible en:
<http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/99>
 13. García Allpizar B, Benet Rodríguez M, Castillo Betancourt E.E. Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor. Medisur [Internet]. 2010 [citado 18 Dic. 2011];8(1). Disponible en:
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1052/5698>
 14. Lemus Cruz LM, Triana K, Del Valle Selenenko O, Fuertes Rufín L, Sáez Carriera R. Rehabilitaciones protésicas y su calidad como factor de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2009 [citado 14 Ene 2010];46(1). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol46_1_09/est03109.htm
 15. Ley Sifontes L, Silva Martínez Y, Puig Capote E, Jesús Nápoles I, Díaz Gómez SM. Comportamiento de la estomatitis subprótesis. Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2010 [citado 14 Ene 2010];14(1).

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000100009&script=sci_abstract.

16. Nápoles González IJ, María Díaz Gómez S, Puig Capote E, Casanova Rivero Y. Prevalencia de la estomatitis subprótesis. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2009 [citado 14 Ene 2010];13(1).

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

17. Silva Contreras AM, Cardentey García J, Silva Contreras A.M, Crespo Palacios CL, Paredes Suárez MC. Estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 15 años pertenecientes al policlínico "Raúl Sánchez". Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2012 Sep

[citado 26 Ene 2013];16(5). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000500004

18. Expósito Sánchez JE, González Olazaba IM, Ruiz Calabuch H. Factores de riesgos de la estomatitis subprótesis en los pacientes del municipio de Taguasco. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2010 [citado 19 Abr 2012];12(2). Disponible en:

http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.12.%282%29_03/p3.html

Recibido: 9 de septiembre de 2014.

Aprobado: 17 de noviembre de 2014.

Dra. Suleydis Espasandín González. Especialista de I grado en Estomatología General Integral y de I grado en Prótesis Estomatológica. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Instructor. Clínica Estomatológica Docente "Andrés Ortiz Junco". Güines. Mayabeque. Cuba. E-mail: sespasandin@infomed.sld.cu