

Estomatitis subprótesis en un consultorio médico del municipio Jaruco.

Sub prosthesis Stomatitis in a doctor's office from Jaruco municipality.

Ismenia J. León Hernández^I, Susel Alfonso Hernández^{II} Gloria Teresa Sogo Ibáñez^{III}, María Luisa Del Rey Díaz^{IV}

^IEspecialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Instructor. Clínica Estomatológica Jaruco, Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: ismenial@infomed.sld.cu

^{II}Residente de segundo año en Prótesis. Clínica Estomatológica Fabricio Ojeda. San José de Las Lajas, Cuba. Correo electrónico ismenial@infomed.sld.cu

^{III}Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Master en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Instructor. Clínica Estomatológica Jaruco, Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque, Cuba. Correo electrónico gloriateresa@infomed.sld.cu

^{IV}Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Medicina Natural y Tradicional y Bioenergética. Profesor Instructor. Clínica Estomatológica Jaruco, Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: mldelrey@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la estomatitis subprótesis, es una de las alteraciones más frecuentes de la mucosa bucal que se presenta en pacientes portadores de prótesis estomatológica y constituye un factor de riesgo para la aparición de lesiones premalignas y malignas de la boca.

Objetivo: determinar la prevalencia de la estomatitis subprótesis en el consultorio médico número 7 del municipio Jaruco.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal cuyo universo lo constituyeron 78 pacientes examinados en consulta y la muestra estuvo representada por 70 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, a los cuales se aplicó un cuestionario y se hizo un examen bucal, para conocer como se comporta esta enfermedad según edad, sexo y forma clínica, así como cuáles son los factores predisponentes que estaban presentes en esta población.

Resultados: el 54,2 % de la población estudiada presentó estomatitis subprótesis, de ellos el 30 % perteneció a los pacientes de 60 años y mas y el sexo femenino fue el mas afectado con un 52.6 %. Además el tiempo de uso de la prótesis, la higiene deficiente y las prótesis no funcionales fueron los factores

que incidieron mayormente en la alta prevalencia de esta enfermedad.
Conclusiones: prevaleció la estomatitis subprótesis en la población estudiada. La forma clínica grado I fue la que más se evidenció, identificándose factores predisponentes a esta afección.

Palabras clave: estomatitis; prótesis dental; causalidad; forma clínica de la lesión.

ABSTRACT

Introduction: sub prosthesis stomatitis, is one of the most frequent disorders of the oral mucosa that is presented in patients with dental prostheses and it constitutes a risk factor for the appearance of pre malignant lesions in the mouth.

Objective: to determine the prevalence of sub prosthesis stomatitis in the Doctor's Office number 7 from Jaruco municipality.

Methods: a transversal descriptive study was carried out with 78 patients examined in consultation and the simple was represented by 70 patients that accomplished with the inclusion y exclusion criteria, who were applied a questionnaire and an oral exam was done, to know about this disease related to age, sex and clinical presentation as well as which are the predisposing factors that were present in this population.

Results: 54,2 % of the studied population presented sub prosthesis stomatitis from them the 30 % belonged to the patients of 60 years old and more and the female sex was the most affected with a 52.6 %. Besides, the time of using the prosthesis, the deficient hygiene and non-functional prosthesis were the factors that most affected in the high prevalence of the disease.

Conclusions: sub prosthesis stomatitis prevailed in the studied population. Grade I clinical presentation was the most evidenced identifying predisposing factors to this affection.

Keywords: stomatitis; dental prosthesis; casualty; clinical form of injury.

INTRODUCCION

En el diario que hacer frecuentemente se encuentran pacientes edentes, a los que se hace necesario restituir sus dientes perdidos, devolver sus funciones masticatorias, fonéticas y su aspecto estético, mediante la confección de prótesis estomatológica.

La confección adecuada de la prótesis proporciona retención y estabilidad, con lo cual las acciones que ejerce son mejor toleradas por los tejidos de sostén, toda vez que el éxito del tratamiento está condicionado por el equilibrio fisiológico que se establece entre el elemento artificial y el organismo vivo.¹

El complejo bucal de los pacientes portadores de prótesis dentales se ve afectado con relativa frecuencia al dejar de constituir las mismas un estímulo a los tejidos de sostén y convertirse en una agresión física al medio bucal donde convergen otros factores como el trauma, la mala higiene y la infección. Los

efectos de presión, tracción y empuje que con ella se producen, pueden causar acciones irritantes sobre la mucosa bucal acompañada de sus consiguientes reacciones inflamatorias, entre las cuales se encuentra con mayor frecuencia la estomatitis subprótesis que es una lesión ignorada por algunos pacientes, pero en ocasiones aparecen síntomas tales como: sensación de ardor, prurito, sabor metálico, edema y calor.²

Por lo general, la enfermedad se detecta cuando el paciente acude a la consulta para una nueva rehabilitación protésica o para ser atendido por otra causa, muy pocas veces por presentar los síntomas antes mencionados.

El tema de la estomatitis subprótesis, denominada inflamación subplaca, hiperplasia papilar, denture sore mounth, ha sido tratado por varios autores, que han caracterizado a esta entidad como una inflamación congestiva en algunos puntos de la mucosa palatina.^{1,3,4}

Entre las etiologías de la estomatitis subprótesis están: las causas traumáticas, tóxicas, reacciones de hipersensibilidad al monómero, enfermedades sistémicas, desequilibrios hormonales, trastornos nutricionales, estrés e irritaciones locales, y además hábitos propios del paciente en cuanto a la higiene y el uso continuo durante la noche de la prótesis. Por esta razón se recomienda su retirada nocturna, con el objetivo de disminuir el tiempo de exposición a los microorganismos de la placa y del trauma producido por la misma prótesis, y para que sea más efectiva esta indicación, es necesario la higienización de las prótesis, la desinfección siempre que sea posible con agentes antioxidantes (clorhexidina), el tratamiento eventual de una candidiasis y un adecuado procesado del material de base para disminuir las microporosidades y con ello, la presencia de microorganismos.^{3,5,7}

Según la bibliografía consultada en estudios realizados en países con atención estomatológica de gran desarrollo tecnológico sus autores refieren una prevalencia superior al 50 %, investigaciones similares realizadas en Cuba revelan una prevalencia entre 25-65 %, y que la misma esta en relación con el tiempo de uso de la prótesis y la presencia de algún factor predisponente^{1,6,9}

La estomatitis subprótesis constituye un factor de riesgo para la aparición de lesiones premalignas y malignas de la cavidad bucal. Resulta cada vez más preocupante para los servicios estomatológicos su prevalencia, pues esto implica afección de las funciones normales, como la masticación, fonación y estética. Lo cual es significativo, debido a que el paciente con esta dolencia debe retirarse las prótesis y sustituirlas por nuevas. Se hace necesario realizar la planificación y el empleo de recursos y especialistas tanto del nivel primario como del segundo nivel de atención. Además de las limitaciones psicológicas, sociales y funcionales, hay que tener en cuenta que constituye un estado predisponente al cáncer bucal.

Por todo lo anteriormente expuesto y observando la gran cantidad de pacientes que acuden a consulta con esta enfermedad, diagnosticándose la misma al realizar el examen físico, surgió la motivación para realizar un trabajo de investigación dirigido a conocer la prevalencia de estomatitis subprótesis en el

consultorio No. 7 del área de salud del Consejo Popular Jaruco, provincia Mayabeque y a su vez determinar como inciden las variables etiológicas asociadas las mismas en la presencia o no de la afección, así como es su comportamiento de acuerdo al sexo, edad y forma clínica.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo con un esquema de diseño transversal con el objetivo de determinar la prevalencia de la estomatitis subprótesis en el consultorio médico de familia número 7 del Consejo Popular Jaruco en la provincia Mayabeque, durante el período de tiempo comprendido entre el 1ro de diciembre 2012 y el 28 de febrero del 2013.

El universo estuvo integrado por 78 pacientes portadores de prótesis estomatológica parcial o total que acudieron a recibir tratamiento de atención primaria a la Clínica Estomatológica del municipio Jaruco. A los mismos se les practicó el examen bucal y un formulario de preguntas. La muestra la constituyeron 70 pacientes que cumplieron los siguientes criterios: tener 15 años o más y ser portador de prótesis estomatológica con más de un año de uso y dar su consentimiento para participar en el estudio.

El examen se realizó en la consulta estomatológica con luz artificial y auxiliada de espejos planos bucales. Los pacientes a los que se les identificó estomatitis subprótesis de les indicó retirar la prótesis, de les citó para volver a examinar en posterior consulta estomatológica y se les explicó en que consiste esta afección, sus causas y consecuencias; así como se le dieron indicaciones sobre el uso, cuidado e higiene de la prótesis.

El diagnóstico de la estomatitis se realizó teniendo en cuenta los signos clínicos evidentes de la lesión como eritema, inflamación de pequeñas aéreas, difusa o granular, y la severidad de la lesión se clasificó según Newton en:

- Grado I: Áreas hiperémicas localizadas o en forma de pequeños puntos eritematosos.
- Grado II: Dibujo de los contornos de la prótesis, mucosa de color rojo brillante con áreas eritematosas difusas.
- Grado III: Mucosa gruesa, con gránulos irregulares que pueden tomar aspectos papilar como resultado del predominio de los fenómenos proliferativos.

Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, tiempo de uso, presencia de lesión, forma clínica, presencia de factores predisponentes. Los resultados fueron sometidos a análisis y discusión, comparándolos con los descritos en la literatura por otros autores, llegando a conclusiones y haciendo recomendaciones dirigidas a establecer un grupo de acciones encaminadas a mejorar la salud bucal de los pacientes. Se utilizó el porcentaje como medida resumen para comparar los resultados y los mismos se presentan en forma de tablas estadísticas.

Toda la investigación se presenta en un informe final confeccionado en el procesador de texto Word, con la utilización de una PC Pentium IV, con ambiente de Windows. Se utilizó la prueba de Chi cuadrado con una confiabilidad del 95% y un nivel de significación de 0.05. Se consideró diferencia significativa $p < 0.05$.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra que prevaleció el número de pacientes con estomatitis subprótesis con un 54.2 %, y la edad de 60 años y más, fue la más afectada para un 30 %. Se observa que a medida que aumentó la edad el uso de prótesis en la población resultó más frecuente.

Tabla 1. Pacientes examinados por edad y presencia de estomatitis subprótesis

Grupos de edades	Sin estomatitis subprótesis		Con estomatitis subprótesis		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
15-29	2	2.8	-	-	2	2.8
30-44	7	10.0	5	7.1	12	17.1
45-59	11	15.7	12	17.1	23	32.8
60 y más	12	17.1	21	30.0	33	47.1
Total	32	45.7	38	54.2	70	100

$$X^2 = 4.349$$

$$P = 0.6296$$

El sexo femenino fue el más afectado por estomatitis subprótesis con un 52.6 %, mientras que el masculino mostró los resultados menores con un 47.3 %. Se muestra la supremacía de mujeres con prótesis dental sobre hombres con idéntica condición, incluso a nivel poblacional (tabla 2).

Tabla 2. Pacientes con estomatitis subprótesis según grupos de edades en relación con el sexo

Grupos de edades	Femenino		Masculino	
	No.	%	No.	%
15-29	-	-	-	-
30-44	2	5.2	3	7.8
45-59	5	13.1	7	18.4
60 y más	13	34.2	8	21.0
Total	20	52.6	18	47.3

$$X^2 = 0.000$$

$$P = 0.000$$

En la tabla 3 se aprecia que predominó la estomatitis subprótesis en la población cuyo tiempo de uso de la prótesis ha sido 10 años y más, con un 50%, correspondiendo los valores inferiores a los pacientes que llevan de 1 a 4 años de uso (13.1 %).

Tabla 3. Pacientes con estomatitis subprótesis según grupos de edades en relación con tiempo de uso de la prótesis

Grupos de edades	1-4 años		5-9 años		10 años y más	
	No.	%	No.	%	No.	%
30 - 44	1	2.6	1	2,6	3	7.8
45 - 59	2	5.2	5	13.1	5	13.1
60 y más	2	5.2	8	21.0	11	28.9
Total	5	13.1	14	36.8	19	50

$$X^2 = 1.753$$

$$P = 0.7811$$

Tabla 4. Algunos factores predisponentes en pacientes con estomatitis subprótesis

Factores predisponentes	No.	%
Higiene inadecuada	16	42.1
Prótesis no funcional	26	68.4
Uso continuo de la prótesis	13	34.2
5 años y más de uso de la prótesis	33	86.8
Tabaquismo	11	28.9

En la tabla anterior se relacionan algunos factores predisponentes, prevaleciendo el tiempo de uso de la prótesis por 5 años y más, la prótesis no funcional y la higiene inadecuada con un 86.8 %, 68,4 % y 42.1 % respectivamente.

Tabla 5. Pacientes con estomatitis subprótesis según su forma clínica de manifestarse

Forma clínica	Nº	%
Grado I	21	55.2
Grado II	16	42.1
Grado III	1	2.6

Predominó la forma clínica grado I en los pacientes con estomatitis subprótesis con un 55.2%. Solo un paciente se le detectó la lesión en estadio III, el cual fue remitido al segundo nivel de atención, recibió el tratamiento indicado y actualmente evoluciona satisfactoriamente.

DISCUSION

Los resultados se acercan a los de otros autores que plantean que después de la segunda década de la vida fue más frecuente la estomatitis subprótesis.^{3,10} En ese estudio la mayoría de los grupos de edades estuvieron afectados, lo cual dio una medida de la prevalencia de esta afección.

Algunos autores plantean que la prevalencia de esta enfermedad es variada. Refiriendo valores entre el 38 % y 43 %, y otros investigadores refieren cifras superiores.^{11-12.}

Otros autores citan como sexo más afectado el femenino con un 69,37%, en un estudio realizado, en pacientes con más de dos años de uso de la prótesis estomatológica.¹² La bibliografía refiere que el sexo femenino con mayor frecuencia sufre de estomatitis subprótesis y las causas son atribuidas a que las mujeres poseen características como el frecuente aumento de la fragilidad capilar a partir de la tercera década de la vida y de alteraciones psicosomáticas, tanto las que se producen por estrés, como las que aparecen durante y después del período menopáusicos, con influencia sobre los tejidos bucales, al alterar la irrigación, el flujo de salivación y los anticuerpos circulantes.^{1-12,13}

Muchos pacientes no acuden para examen bucal de forma periódica y al tener aparatología total y no presentar molestias abandonan este aspecto, sin embargo es la estomatitis subprótesis asintomática en un porcentaje elevado, lo cual contribuye al aumento de la incidencia y gravedad de la misma. Las prótesis deberán reemplazarse al cabo de 36 a 60 meses de su colocación y es recomendable la revisión y limpieza de la boca cada seis meses ya que las mismas actúan como cuerpo extraño.¹³⁻¹⁴

En general todos los autores refieren que el tiempo de uso de la prótesis guarda relación con el trauma, ya que el ajuste y la adaptación de la base a los tejidos se va perdiendo como producto del proceso de reabsorción propia¹⁵⁻¹⁸ lo cual coincide con los resultados de esta investigación donde los pacientes con más tiempo de uso de las prótesis fueron los más afectados.

En Cuba, la mayor frecuencia de estomatitis subprótesis guarda relación con el tiempo de uso de las prótesis y el grado de ajuste y adaptación de esta. Estudios realizados han reflejado que el porcentaje de aparatos desajustados o no funcionales fue en aumento de forma proporcional con el tiempo de uso¹¹⁻¹⁹⁻²⁰. Diferentes autores refieren que esto guarda relación con el trauma, ya que el ajuste y la adaptación de la base a los tejidos se va perdiendo como producto del proceso de reabsorción propia¹⁰⁻¹³

Diversos investigadores exponen resultados semejantes a los referentes en los pacientes encuestados con estomatitis subprótesis según higiene de las prótesis. Se plantea que los pacientes con higiene regular de las prótesis fueron los más afectados; además se hace referencia a la respuesta inflamatoria en la estomatitis subprótesis y a los aspectos relacionados con la higiene de las dentaduras.¹¹⁻¹³

El hábito de fumar constituye un factor de riesgo para la salud general y la salud bucal particularmente, pues además del efecto irritante y agresivo que ejerce sobre las mucosas, favorece el depósito de tártaro y placa dentobacteriana.^{8,13-19,20} La práctica de tabaquismo y la presencia de estomatitis subprótesis son condiciones que hacen que el cáncer bucal pueda ocurrir con mayor probabilidad y si se tiene en cuenta que además hay presencia de otros factores nocivos, es razón para preocuparse y crear un plan de medidas para educar a la población y erradicar o disminuir este problema.

En la presente investigación fue más significativa la estomatitis grado I, lo cual concuerda con autores que plantean que probablemente se deba a presiones excesivas en estas zonas, producto de prótesis con mala adaptación, y que este trauma es la causa específica.^{4-13,14}

En Cuba, la mayor frecuencia de estomatitis subprótesis en estadios leves es debido a las actividades de educación para la salud, en las cuales se enseña al paciente la forma de realizarse el autoexamen bucal, los cuidados que deben tener con las mucosas y la correcta higiene de las prótesis y dientes remanentes si están presentes. Es importante destacar la cobertura y accesibilidad que ofrece el Sistema Nacional de Salud a la población, en particular, con el Plan de Detección Precoz del Cáncer Bucal, con el cual se logra que el paciente consulte al estomatólogo ante cualquier molestia, para detectar a tiempo alguna lesión en su estadio inicial, entre ellas, la enfermedad que ha sido objeto de estudio.¹¹

A pesar de los esfuerzos realizados, la estomatitis subprótesis continúa siendo una afección frecuente en la población cubana. Estos resultados pueden estar relacionados con el hecho de que la misma es muy envejecida y la rehabilitación protésica es común en edades superiores a los 35 años.

Se concluye que el grupo de 60 y más años resultó el más afectado por la estomatitis subprótesis, con un predominio en el sexo femenino. Además el tiempo de uso de la prótesis, la higiene deficiente y las prótesis no funcionales fueron los factores que incidieron mayormente en la alta prevalencia de esta enfermedad. Predominando la forma clínica grado I en la población estudiada.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gendreau L, Loewy ZG. Review epidemiology and etiology of denture stomatitis. J Prosthodont [Internet]. 2011 Jun [citado 1 Feb 2013];20(4). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21463383>
2. Sánchez Oliva R, Betancourt Telleía CE, García Carballo JC, Sixto Iglesias MS. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes del policlínico Hermanos Cruz. Revista Universidad Médica Pinareña. 2013 [citado 2 Ene 2014];9(2). Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/163/107>
3. Herrera López IB, Osorio Núñez M. Revisión bibliográfica sobre estomatitis subprótesis. Rev Habanera Cienc Méd [Internet]. 2005

- [citado 19 Feb 2013];4(3). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/rhab/articulo_rev14/estomatitisubprot.htm
- 4 García Rodríguez B, Romero Junquera CR. Estomatitis subprótesis en mayores de 40 años del hogar de ancianos Jesús Menéndez de Holguín. CCM [Internet]. 2012 [citado 18 Sep 2013];16(3). Disponible en:
<http://www.revcoomed.sld.cu/index.php/cocmed/article/download/215/187>
 - 5 Matos Paraguassú G, Andrade Pimentel P, Rode Santos A, Araújo Silva Gurgel C, Almeida Sarmiento V. Prevalência de lesões bucais associadas ao uso de próteses dentárias removíveis em um serviço de estomatologia. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2011 [citado 20 sep 2013];48(3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0034-75072011000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
 - 6 Gonzáles 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 Estomatol [Internet]. 2010 [citado 15 Jun 2013];47(1) Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072010000100009&script=sci_arttext
 - 7 Rodríguez Hung AM, Ramírez Quevedo Y, Crespo Mafrán MI, Ocaña Camacho CA, Lopez Vantour AC. Eficacia de la crema de Vigmag en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente. MEDISAN [Internet]. 2012 [citado 25 Jun 2013];16(5). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S10293019202000500009&script=sci_arttext
 - 8 Angelieri F, de Cassia Goncalves Moleirinho T, Carlin V, Oshima CT, Ribeiro DA. Biomonitoring of oral epithelial cells in smokers and non-smokers submitted to panoramic X-ray: comparison between buccal mucosa and lateral border of the tongue. Clin Oral Investig [Internet]. 2010 Dec [citado 16 Ene 2013];14(6). Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19798520>
 - 9 Nápoles IJ, Barciela J, Cabrera N, Puig E. Eficacia del tratamiento homeopático en la estomatitis subprótesis. Arch Méd Camagüey. [Internet]. 2008 [citado 1 Feb 2013];12(5). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000500007
 - 10 Noguera GA, Fleitas AT. Frecuencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de dentaduras totales. Rev Odontol Los Andes [Internet]. 2006 [citado 1 Feb 2013];1. Disponible en:
<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/24811/2/articulo2.pdf>
 - 11 Silva Contreras AM, García Cardenty J. Estomatitis subprótesis en mayores de 15 años pertenecientes al policlínico "Raúl Sánchez". Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2012 [citado 1 Feb 2013];16(5).
<http://scieloprueba.sld.cu/pdf/rpr/v16n5/rpr04512.pdf>
 - 12 Espasandin 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 1 Ene 2014];19(2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh-2013/cmh132i.pdf>
- 13 Ley Sifontes L, Silva Martínez Y, Martín Reyes O, Paz Latorre EI, Landrián Díaz C. Eficacia del aceite de girasol ozonizado en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado I y II. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2008 [citado 1 May 2013];12(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552008000300005&script=sci_arttext
 - 14 Garcia Alpizar B, Benet M, Rodriguez C, Castillo Betancourt EE. Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor. MEDISUR [Internet]. 2010 [citado 1 Feb 2013];8(1). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1052/7137#>
 - 15 Geerts GA, Stuhlinger ME, Basson NJ. Effect of an antifungal denture liner on the saliva yeast count in patients with denture stomatitis: a pilot study. J Oral Rehabil [Internet]. 2008 Sep [citado 10 Feb 2013];35(9). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18793352>
 - 16 Creagh Castillo Y, Oliveros Noriega-Roldan S, Franco Montero G. Árnica Montana como tratamiento homeopático en pacientes con estomatitis subprótesis de grado I y II. MEDISAN [Internet]. 2014 [citado 10 Ene 2015];18(6). Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/pdf/san/v18n6/san02614.pdf>
 - 17 Herrero Escobar PA. Comportamiento de la salud bucal en pacientes de 19-59 años, servicio Los Arales. MULTIMED [Internet]. 2011 [citado 1 Feb 2013];15(2). Disponible en: <http://www.multimedgm.sld.cu/articulos/2011/v15-2/2.html>
 - 18 - Expósito Sánchez JE, González Olazabal M, Ruiz Calabuch H. Factores de riesgos de la estomatitis subprótesis en los pacientes del municipio de Taguasco. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2010 [citado 18 Nov 2013];12(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.12.%282%29_03/p3.html
 - 19 Gutiérrez Segura M, Sánchez Ramírez Y, Castillo Santiesteban Y. Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis. CCM [Internet]. 2013 Dic [citado 9 Dic 2014];17(4). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400005&lng=es.
 - 20 García Otero M, García Otero M, García Portela R, Taño Lazo L. Salud funcional y enfermedades generales asociadas en ancianos. Rev de Ciencias Médicas [Internet]. 2010 [citado 18 Nov 2013];14(1). Disponible en: <http://publicaciones.pri.sld.cu/rev-fcm/rev-fcm%2013-5/rev-fcm13-5-13.htm>.

Recibido: 19 de enero del 2015.

Aprobado: 27 de abril del 2015.

Dra. Ismenia J. León Hernández. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Instructor. Clínica Estomatológica Jaruco, Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: ismenial@infomed.sld.cu