

ARTICULO ORIGINAL

Conocimientos sobre factores de riesgo de la estomatitis subprotésis en pacientes rehabilitados con prótesis mucosoportada

Knowledge about risk factors of sub prosthesis stomatitis in rehabilitated patients with mucosoported prosthesis.

Antonio Miguel Rodríguez Estévez,^I Suleydis Espasandín González,^{II} Vicia Olga Reyes Suárez.^{III}

^IEspecialista de I Grado en Estomatología General Integral. Clínica Estomatológica Docente “Andrés Ortiz Junco”. Güines, Cuba. Correo electrónico: migueldelgado@infomed.sld.cu

^{II}Especialista de I Grado en Estomatología General Integral y en Prótesis Estomatológica. Máster en Urgencias Estomatológicas. Investigador Agregado. Asistente. Clínica Estomatológica Docente “Andrés Ortiz Junco”. Güines, Cuba. Correo electrónico: sespasandin@infomed.sld.cu

^{III}Especialista de II Grado en Ortodoncia. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Investigador Auxiliar Profesora Auxiliar y Consultante. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: olga.reyes@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la estomatitis subprotésis es parte de los problemas de salud bucal en la población rehabilitada protésicamente.

Objetivo: determinar el nivel de conocimiento sobre estomatitis subprotésis en pacientes rehabilitados con prótesis estomatológica mucosoportadas.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal para determinar el nivel de conocimientos sobre estomatitis subprotésis en pacientes mayores de 15 años, con prótesis mucosoportadas de más de un año de uso pertenecientes a dos consultorios del policlínico “Luis Li Trigent”, municipio de Güines, provincia de Mayabeque, durante el período de junio de 2015 a enero de 2016. Se aplicó una encuesta para así evaluar el conocimiento que tenían sobre el tema en estudio.

Resultados: el 65,35 % desconocían el concepto de estomatitis subprotésis y el 64,57 % tienen un nivel inadecuado sobre higiene. Además, el 72,44 % no usaban las prótesis de forma correcta y el 66,14 % desconocían de las indicaciones post-instalación. El 71,65 % no le daban importancia a la visita periódica al estomatólogo.

Conclusión: predominó el nivel de información no adecuado sobre estomatitis subprotésis determinado por un desconocimiento marcado de los factores de riesgos de la estomatitis subprotésis analizados entre los pacientes encuestados.

Palabras clave: estomatitis subprotética; conocimiento; prótesis dental; atención primaria de salud

ABSTRACT

Introduction: of sub prosthesis stomatitis is part of the oral Health problems in the rehabilitated population with prosthesis.

Objective: to determine the level of knowledge about risk factors of sub prosthesis stomatitis in rehabilitated patients with mucosoported prosthesis.

Methods: an observational, descriptive and transversal study was performed to determine the level of knowledge about sub prosthesis stomatitis in patients older than 15 years old, with mucosoported prosthesis of more than one year of use from two Doctors' Offices at "Luis Li Trigent" policlinic, in Güines, Mayabeque province, from June, 2015 to January, 2016. A survey was applied to evaluate knowledge about this topic.

Results: the 65,35 % did not know the concept about sub prosthesis stomatitis and he 64,57 % have an inadequate level about hygiene. Besides, the 72,44 % do not wear the prostheses in the correct way and the 66,14 % did not know post-installation instructions. The 71,65 % did not give any importance to periodic visits to the dentists.

Conclusion: the level of information that prevailed was not adequate about sub prosthesis stomatitis, determined by a marked lack of knowledge of the risk factors of sub prosthesis stomatitis analyzed in the surveyed patients.

Keywords: stomatitis, denture; knowledge; dental prosthesis; primary health care

INTRODUCCION

Después de la pérdida dentaria la restitución protésica del desdentado es de gran importancia, pero luego de su rehabilitación es necesario preservar saludables los tejidos de soporte, ya que con el uso de dentaduras artificiales pueden aparecer diversos factores de riesgo que favorecen las afecciones o enfermedades bucales, todo lo que es evitable si se educan adecuadamente a los pacientes rehabilitados para mantener la salud y aumentar la calidad de vida.¹

No siempre se puede asumir que el paciente tendrá total comprensión de los beneficios de la prótesis y es improbable que posea el conocimiento necesario para garantizar el cuidado bucal requerido y los procedimientos de mantenimiento, a menos que sea aconsejado adecuadamente.

La educación sanitaria es importante porque permite informar, motivar y fortalecer a los afectados y a sus familiares para controlar, prevenir o retardar las complicaciones en el seno de la familia.²

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 con ella se producen pueden causar acciones irritantes sobre la misma.³

Cuando estos efectos son de mayor intensidad, suponen un estímulo patógeno que rompe ese equilibrio y conduce a una irritación tisular, acompañada de sus consiguientes reacciones inflamatorias, entre las cuales se encuentra la estomatitis subprótesis.⁴

El término de estomatitis en sentido general se define como inflamación de la mucosa de la boca, en tanto que a la llamada estomatitis protésica se le define como la inflamación generalizada de la mucosa bucal observada a veces en pacientes con prótesis nuevas o viejas mal adaptadas y caracterizada por enrojecimiento, hinchazón y dolor de la mucosa que está en contacto con la prótesis.⁵

Estudios realizados demuestran que la estomatitis subprótesis es la afección más frecuente en los servicios de prótesis estomatológica, impidiendo iniciar de forma inmediata una rehabilitación protésica. En general, se considera que las dos terceras partes de los portadores de prótesis removibles presentan esta enfermedad en un grado variable. En Dinamarca describen entre un 40 y un 60 % en la población examinada, en Chile un 40 % y un 43 % en Japón.⁶

Estudios realizados en Cuba demuestran que a pesar de los conocidos esfuerzos llevados a cabo en materia de salud, esta enfermedad constituye un problema, con valores que superan el 45%, lo que ofrece una medida de su prevalencia,^{3,7} a pesar de ser una lesión tan estudiada y conocida dentro de los pacientes rehabilitados protésicamente de ahí que se decide determinar el nivel de conocimientos sobre estomatitis subprótesis que poseen los pacientes rehabilitados con prótesis estomatológica mucosoportada sobre la base de la identificación de los factores de riesgos de esta enfermedad.

METODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en pacientes mayores de 15 años, rehabilitados con prótesis estomatológica mucosoportadas con más de 1 año de uso, de los dos consultorios atendidos por el estomatólogo

autor principal del estudio perteneciente al policlínico docente “Luis Li Trigent”, ubicado en el área norte del municipio de Güines, provincia de Mayabeque durante el período comprendido de junio de 2015 a enero de 2016.

El universo estuvo constituido por 136 individuos, portadores de prótesis mucosoportadas mayores de 15 años de edad que estuvieron de acuerdo en participar en la investigación. Se excluyeron del estudio nueve pacientes, siete que no se encontraban aptos psicológicamente y dos que presentaron alguna limitación física o motora que les impedía acudir a las actividades educativas, para una población bajo estudio de 127.

Para la obtención de la información se visitaron los hogares pertenecientes a los dos consultorios seleccionados, se confeccionó un listado con los pacientes, y se programó un encuentro en sus correspondientes consultorios del médico de la familia donde se les explicó sobre el objetivo de la investigación y la importancia de participar en el mismo de forma voluntaria. Después de obtenida la aprobación de integrar el estudio se les aplicó una encuesta de forma individual sobre el nivel de conocimiento de la estomatitis subprótesis, basados en la identificación de los factores de riesgos de esta enfermedad en la población estudiada.

Previo al estudio se aplicó dicha encuesta de conocimiento a 15 pacientes del salón de espera del servicio de prótesis de la clínica estomatológica municipal con el objetivo de comprobar nivel de dificultad de cada pregunta y si era de fácil comprensión para de esta forma darle validación a la misma. La encuesta aplicada se elaboró teniendo en cuenta el objetivo propuesto.

Se consideró el nivel de conocimientos sobre:

1. Concepto estomatitis subprótesis.

Se evaluó:

Adecuado: si lo define como una lesión asociada al uso de la prótesis causada por no retirársela para dormir.

No Adecuado: si el paciente la define como una enfermedad maligna o causada por alergia a la prótesis.

2. Factores de riesgo de la estomatitis subprótesis.

- a) Forma y frecuencia del cepillado bucal y de la prótesis.

Se evaluó:

Adecuado: si el paciente realiza el cepillado bucal y de las prótesis cuatro veces al día, así como después de ingerir cualquier alimento.

No adecuado: si el paciente realiza el cepillado bucal y de las prótesis dos veces al día, al levantarnos y antes de dormir o cepillan los dientes tres veces al día, mientras que las prótesis solas una vez.

- b) Forma de uso de las prótesis.

Se evaluó:

Adecuado: si el paciente retira las prótesis dentales ocho horas diarias y continuas, ya sea durante el periodo de sueño o en cualquier otro horario del día.

No Adecuado: si el paciente no se retira las prótesis dentales en ningún momento o lo hace solo para higienizarlas.

- c) Indicaciones post-instalación del aparato protésico relacionado con el uso.

Se evaluó:

Adecuado: si el paciente descansa de las prótesis lo más posible preferentemente para dormir.

No Adecuado: si el paciente usa las prótesis en todo momento incluso para dormir o no se retira las prótesis en ningún momento.

- d) Frecuencia de visitas periódica al estomatólogo para revisar su prótesis.

Se evaluó:

Adecuado: si el paciente asiste periódicamente al estomatólogo para revisión de las prótesis y tratamiento.

No Adecuado: si el paciente solo acude al estomatólogo cuando presente alguna molestia o cuando las prótesis están en mal estado.

3- La evaluación del nivel general de conocimientos sobre estomatitis subprótesis que poseen los pacientes:

Se evaluó:

Adecuado: si responde correctamente hasta el 85% o más de los aspectos evaluados.

No Adecuados: si responde correctamente hasta el 69 % ó menos de los aspectos evaluados.

Para el análisis de los datos se emplearon técnicas estadísticas descriptivas y se calcularon la distribución de frecuencias absolutas y relativas. Los resultados se muestran en tablas de salida utilizando el porcentaje como unidad resumen.

El análisis estadístico de los porcentajes se realizó, mediante tablas de contingencia para las diferentes variables a través de la dística χ^2 (Steel and Torrie 1988). 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 dística de comparación Múltiple de Duncan (1955).

RESULTADOS

Como se observa en la tabla 1 existe un desconocimiento sobre que es la estomatitis subprótesis como concepto dentro de la población encuestada, para un total de 83 individuos desconocedores del término en estudio lo que representa un 65,35 %

Tabla.1 Nivel de conocimiento sobre concepto de estomatitis subprótesis.

Evaluación	Nivel de conocimiento sobre concepto de estomatitis subprótesis	
	No.	%
Adecuada	44	34,65
Inadecuada	83	65,35
EE y Signif.	±4,44 P<0,001	
Total	127	100

En el análisis de los resultados obtenidos acerca de la opinión de los pacientes sobre frecuencia del cepillado bucal y de la prótesis como muestra la tabla 2 se observa que existe un nivel inadecuado en cuanto a cómo higienizar no solo las prótesis sino también la cavidad bucal (64,57 %) con diferencias altamente significativa respecto a aquellos que si poseían un conocimiento adecuado de cómo hacerlo correctamente. Los encuestados desconocían que las prótesis se cepillan con cepillo y pasta, no conocían acerca de la limpieza de los aparatos antes de dormir y la mayoría opinó que no era necesario higienizar la boca si no tenía dientes.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre frecuencia del cepillado bucal y de la prótesis.

Evaluación	Nivel de conocimiento sobre frecuencia del cepillado bucal y de la prótesis.	
	No.	%
Adecuada	42	33,07
Inadecuada	82	64,57
EE y Signif.	±4,44 P<0,001	
Total	127	100

Como muestra la tabla 3 el mayor por ciento de los individuos encuestados conocían poco de cómo usar los aparatos protésicos (72,44 %) en tanto que tan solo el 27,56 % si lo hacían en forma correcta.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre forma de uso de las prótesis.

Evaluación	Nivel de conocimiento sobre forma de uso de las prótesis.	
	No.	%
Adecuada	35	27,56
Inadecuada	92	72,44
EE y Signif.	±4,44 P<0,001	
Total	127	100

La tabla 4 muestra como el conocimiento que tenían los encuestados sobre las indicaciones post-instalación del aparato protésico no era la más adecuada donde más del 50 % de los encuestados desconocían al menos de una de ellas para un 66,14 % y con diferencias significativas desde el punto de vista estadístico respecto a los que si conocían bien de ellas.(33,83 %).

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre indicaciones post-instalación del aparato protésico relacionado con el uso.

Evaluación	Nivel de conocimiento sobre indicaciones post-instalación del aparato protésico relacionado con el uso.	
	No.	%
Adecuada	43	33,86
Inadecuada	84	66,14
EE y Signif.	±4,44 P<0,001	
Total	127	100

La visita periódica al estomatólogo para revisar sus prótesis como muestra la tabla 5 resulto ser uno de los temas más desconocidos dentro de los encuestados donde de un total de 127 pacientes tan solo 36 conocían de la necesidad e importancia de hacerlo.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre frecuencia de visita periódica al estomatólogo para revisar su prótesis.

Evaluación	Nivel de conocimiento sobre frecuencia de visita periódica al estomatólogo para revisar su prótesis.	
	No.	%

Adecuada	36	28,35
Inadecuada	91	71,65
EE y Signif.	$\pm 4,44$	P<0,001
Total	127	100

DISCUSION

A pesar de que la estomatitis subprótesis es una lesión estudiada y conocida dentro de la población rehabilitada protésicamente continua formando parte de los problemas de salud bucal dentro de esta población lo cual pudiera deberse a que las labores de promoción y educación para la salud llevadas a cabo por los profesionales en este campo no son suficientes o bien no son lo correctamente asimiladas por los pacientes, ya que según plantean algunos psicólogos educacionales, el paciente retiene el 10% de lo que lee, el 20 % de lo que oye, el 30 % de lo que ve, el 50 % de lo que oye y ve, y el 90 % de lo que hace.⁸

En un estudio realizado en la Clínica Docente de Especialidades “Victoria de Santa Clara” que evaluó el nivel de conocimientos de los pacientes sobre la estomatitis subprótesis, la pregunta relacionada con los síntomas y signos de la enfermedad muestra mayores deficiencias (90,6 %), lo que demuestra el desconocimiento de esta como entidad, cuál es su forma de presentación y manifestación.⁹

La opinión de los autores coincide con el planteamiento de que no basta con decirle al paciente cómo y cuantas veces debe higienizar sus prótesis y la cavidad bucal, del mismo modo que no es suficiente con mostrarle simplemente qué es lo que se quiere con modelos o figuras. Aunque el valor de estos coadyuvantes no puede negarse, no son sustitutos de la práctica del paciente frente al terapeuta y luego en su casa.

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*.¹⁰

En estudios anteriores realizados se evidencia la relación existente entre la estomatitis subprótesis y la higiene bucal deficiente^{10,11} lo que refleja la falta de conocimientos sobre la forma correcta de la frecuencia y forma del cepillado bucal y de las prótesis, sin embargo, en ninguno de ellos se evalúa el nivel de conocimiento que poseían los pacientes sobre frecuencia del cepillado bucal e higiene de la prótesis.

En tal sentido es la proyección de un estudio realizado en el 2015 en una muestra de 53 pacientes encuestados, los cuales son calificados de mal en cuanto al

conocimiento que tenían sobre la higiene y limpieza de la cavidad bucal y las prótesis,⁹ lo que coincide significativamente con los resultados obtenidos en esta investigación.

En otro estudio realizado para determinar el estado de salud bucal en pacientes portadores de prótesis total y parcial removible, la información higiénico-sanitaria-bucal fue evaluada de mal en el 69,8 % de los pacientes rehabilitados al arrojar que el 72 % presenta una deficiente higiene de las prótesis dentales y de los pacientes dentados el 86.9 % presenta un cepillado deficiente de sus dientes remanentes² similar a lo encontrado en la primera fase de esta investigación.

En este estudio predominaron los pacientes desconocedores de cómo usar las prótesis para evitar daño a los tejidos del órgano paraprotético y en este caso a la mucosa de soporte de las prótesis, lo que pudiera deberse a que existe desconocimiento dentro de la población cubana rehabilitada protésicamente sobre la necesidad de descansar de ellas 8 horas diarias y continuas, para mantener un buen estado de salud bucal, ya sea por fallas de los profesionales de este campo de la estomatología al no insistir en la importancia de retirar las prótesis para dormir durante las indicaciones post-instalación del aparato protésico o bien porque los pacientes no asimilan esas orientaciones al estar preocupados y ocupados por este acto y periodo adaptativo tan incómodo y difícil sobre todo para los primerizos.

Se recomienda el descanso nocturno de las prótesis, pues al relacionar el hábito diurno y nocturno de permanecer con las prótesis y su influencia en la aparición de lesiones en la cavidad bucal, se aprecia que las lesiones aparecen en un 100 % de los pacientes que siempre permanecen con las prótesis sin periodos de descanso, siendo la más frecuente la estomatitis subprotésis.¹² Es por ello que muchos investigadores recomiendan un receso entre seis y ocho horas al día.^{2, 13}

Las investigaciones realizadas anteriormente permiten establecer comparación con los resultados obtenidos en este estudio referente a nivel de conocimiento sobre forma de uso de las prótesis. Un estudio realizado en pacientes geriátricos obtuvo que el 81.4 % de los pacientes desconocían la necesidad de utilizar de forma discontinua el aparato protésico² lo que coincide con los resultados del presente estudio.

Algunas personas no le confieren importancia o desconocen las orientaciones que, como parte de la labor educativa, los profesionales de la salud ofrecen a sus pacientes, relacionadas con el campo de la prótesis dental dentro de las que se encuentran: visitar al estomatólogo al menos una vez al año y revisar frecuentemente los aparatos protésicos.^{12,14, 15} Lo que justifica los resultados obtenidos en cuanto al nivel de conocimiento sobre indicaciones post-instalación del aparato protésico en los pacientes encuestados en este estudio.

Existen limitaciones para realizar comparaciones de estos resultados con el de otros autores, debido al déficit de investigaciones que existen en Cuba y otros países donde se relacione el nivel de conocimiento sobre indicaciones post-instalación del aparato protésico con la incidencia de estomatitis subprotésis en la población rehabilitada protésicamente ni estudios que le den valor al conocimiento de estas indicaciones para evitar la aparición de lesiones en la mucosa bucal.

Se debe instruir adecuadamente al paciente sobre la actuación a seguir y los cuidados de sus prótesis, así como prever una secuencia de revisiones periódicas para detectar cualquier anomalía y corregirla oportunamente para evitar la instalación crónica de una enfermedad que puede ser prevenible y así evitar que se convierta en crónica.¹⁶

En esta investigación como en otras realizadas en Cuba y en otros países, se observan cifras muy bajas de pacientes portadores de prótesis que asisten con periodicidad al estomatólogo.^{12,17.}

Otros investigadores plantean que la mayoría de los pacientes no acuden con frecuencia al estomatólogo para revisar su dentadura o lo hacen solo cuando presentaban molestias. Esto puede estar asociado con la creencia errónea de que con la colocación de las prótesis se ha concluido el trabajo y muchas veces acuden al estomatólogo solo cuando la misma necesita ser reparada o ante el dolor o lesión evidente que afecta el bienestar del individuo.^{12,18}

Al analizar la frecuencia con que los pacientes visitan al estomatólogo en un estudio de la totalidad de pacientes examinados que acudieron a la consulta odontológica Barrio Adentro "El Guapo", estado Miranda, Venezuela, se evidencia que el 49,4 % nunca la visitan y el 41,6 % solo lo hacen cuando tienen molestias.¹⁹

En otra investigación en la Facultad de Odontología de Córdoba el 45% de los pacientes declara que nunca lleva la prótesis dental al odontólogo para su control, solo el 40 % considera que una prótesis dental tiene una duración de 5 años en boca (lo aconsejable) y el 30 % de las personas portadoras de prótesis dental removible consulta al mecánico dental solo cuando la prótesis se rompe.²⁰

Lo anterior es expresión, en esos contextos, del desconocimiento dentro de la población rehabilitada protésicamente de la necesidad de visita periódica al estomatólogo para revisar su prótesis, similar a lo encontrado en esta investigación.

De los resultados de esta investigación se concluye que predomina el nivel de conocimiento no adecuado entre los pacientes rehabilitados con prótesis mucosoportadas, diagnosticados con estomatitis subprotésis, con un desconocimiento marcado de los factores de riesgos para esa afección.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sosa MC. Programa nacional de atención estomatológica integral a la población. La Habana: Ciencias Médicas, 2009.
2. Gutierrez Yut BL. Intervención educativa sobre actitud ante el dolor en pacientes geriátricos en prótesis. Rev Ciencias Médicas. [Internet] 2013;

- [citado 5 Ago 2014] 17 (5) .Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000500003&lng=es
3. Pérez Hernández Y, Pérez Ayala D, Milians Planes E, Díaz CZ, Vento Blanco Y. La rehabilitación protésica en las lesiones bucales del adulto mayor. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Feb [citado 18 Jun 2015]; 19(1): 13-23. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100005&lng=es
 4. González Beriau Y, Dumenigo Soler A, Fuguet Boullón J. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis dental superior. Medisur [Internet]. 2017 [citado 2 Mar 2017]; 15(1). Disponible en:
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3201>
 5. Rocafuerte Acurio M A, Refulio Zelada Z, Huamani Mamani JO. Estomatitis subprotésica: a propósito de un caso clínico. KIRU. 11(2):180-3.
 6. Nápoles González I, Díaz Gómez SM, García Nápoles CI, Pérez Sarduy D, Nápoles Salas AM. Caracterización de la estomatitis subprótesis en pacientes del policlínico "Julio Antonio Mella". Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2015 [citado 24 Abr 2016];41(2): Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/392>
 7. Ramón Jiménez R, Montoya Rey M, Hechavarría Martínez B, Norate Paumier A, Valverde Ramón C. Caracterización de adultos mayores con lesiones bucales premalignas y malignas. MEDISAN [Internet]. 2015 [citado 18 Jun 2015]; 19(6). Disponible en:
<http://www.medisana.sld.cu/index.php/san/article/view/200>
 8. Schifter M. Oral and dental manifestations of Xerostomia: Public Health implications of a common and under-recognised adverse drug reaction. Public Health Bulletin. 2007; 18(10): 33-47.
 9. Alemán R.M, Martínez Bermúdez GR. Ibáñez Cabrera R. Evaluación de conocimientos sobre estomatitis subprotésica en pacientes y profesionales de la Clínica Docente de Especialidades. Medicent Electrón. 2015 Oct.-Dic.; 19(4):15-21.
 10. Espasandín-González S, Reyes-Suárez V, Soler-Gil M, Pérez-Acosta K. Factores de riesgo asociados a la aparición de la estomatitis subprótesis. Revista de Ciencias Médicas de La Habana [Internet]. 2015 [citado 18 Jun 2015]; 21(1). Disponible en:
<http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/70910>
 11. Pérez Hernández Y, 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 14 Jul 2016]; 19(1): 13-23. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100005&lng=es
 12. Romero Junquera CR, García Rodríguez B, Genicio Ortega S. Estado prostodóncico y salud bucal en pacientes que solicitaron reparaciones protésicas. Revista de Prótesis Estomatológica [Internet]. 2015 [citado 26

- Feb.2016]; 19 (1). Disponible en:
<http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/99/1053>
13. García Alpizar B, Benet Rodríguez M, Castillo Betancourt EE. Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor. Medisur [Internet]. 2010 [citado 10 Abr 2011]; 8(1). Disponible en:
<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1052>
14. Odontología Online [Internet]. Madrid: Odontología Online; 2014 [citado 10 Mar 2017] Disponible en: <http://www.odontologia-online.com/publicaciones/medicina-estomatologica/245-intervencion-educativa-sobre-la-salud-bucal-en-un-circulo-de-la-tercera-edad-la-habana-del-este.html>
15. Sosa Rosales MC. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. En: Sosa Rosales MC, Garrigó Andreu MI, Díaz Solorzano D, González Naya G, Llanes Llanes E. Guías prácticas de estomatología. La Habana: Ciencias Médicas; 2007.
16. Brondani MA. Educação preventiva em odontogeriatria—mais do que uma necessidade [Internet] 2013 [citado 19 Feb 2017] Disponible en:
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BBO&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=16927&indexSearch=ID>
17. Cobos Castro I, Gutiérrez Segura M, Paterson Serrano E, Zamora Guevara N. Intervención educativa sobre estomatitis subprótesis en el adulto mayor. [Internet]. 2015 Sep [citado 14 Jul 2016]; 19(3): 432-40. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000300005&lng=es
18. Vilchez Salazar E, Watanabe Velásquez R, Reyes Soto S, Torres Roque C, Vilchez Quintana M. Lesiones subprotésicas en pacientes portadores de prótesis completa. Odontol Sanmarquina 2013; 16(1): 29-31.
19. Francisco Local AM, González Beriau Y, Vázquez de León AG. Estomatitis subprótesis en pacientes portadores de prótesis dental. MEDISUR [Internet]. 2009 [citado 25 Jun 2012]; 7(1). Disponible en:
<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/600>
20. Isla C. Consejería de Salud. Huellas: revista de vinculación con la comunidad de la Facultad de Odontología [Internet]. 2012 [citado 12 Feb. 2017];1(1) Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4838318>

Recibido: 8 de enero del 2017

Aprobado: 10 de abril del 2018

Dr. Antonio Miguel Rodríguez Estevez 'Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Clínica Estomatológica Docente "Andrés Ortiz Junco". Güines, Cuba. Correo electrónico: migueldelgado@infomed.sld.cu