

Reparaciones protésicas: salud bucal y estado prostodóncico de los solicitantes

Denture Repairs: oral health and prosthodontics state the applicants'

MSc. Doramis Casado Tamayo^I; Dra. Raiza Arias Tardón^I; Dr. Pedro Rafael Casado Méndez^{II}; Dr. Rafael Salvador Santos Fonseca^{III}; MSc. Onelia Méndez Jiménez^V; Lic. Magdalena Remón Elías^V

I Clínica Estomatológica Municipal "Manuel Sánchez Silveira". Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Granma, Cuba.

II Hospital Provincial Universitario "Celia Sánchez Manduley". Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Granma, Cuba.

III Policlínica Universitaria "Luis Enrique De la Paz Reyna". Granma, Cuba.

V Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Granma, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: la solicitud de reparaciones protésicas no constituye una urgencia en estomatología, pero ello origina una oportunidad de revisión de la cavidad bucal.

Objetivo: establecer los aspectos de la salud bucal y el estado prostodóncico de los pacientes solicitantes de algún tipo de reparación protésica.

Métodos: se realizó un estudio cuantitativo, longitudinal y descriptivo, de series de casos en 482 pacientes que solicitaron algún tipo de reparación protésica en consulta especializada de la Clínica Estomatológica Municipal "Manuel Sánchez", Manzanillo, Granma, en el primer semestre del año 2016.

Resultados: el mayor por ciento de los pacientes, que solicitaron algún tipo de reparación protésica, eran del sexo femenino. La media de edad se encontró en un rango de 28-86 años. La solicitud de reparaciones protésicas fue mayor en prótesis totales y superiores, fueron las fracturas completas el principal motivo de solicitud. Las revisiones de la cavidad bucal fueron en disminución con el tiempo de uso de las prótesis. El factor de riesgo más referido fue la frecuencia y métodos incorrectos de higiene bucal mientras que la estomatitis subprótesis fue la lesión bucal más constatada.

Conclusiones: las solicitudes de reparación protésica se deben, en su mayoría, a fracturas completas y estas son hechas por pacientes que tienen una frecuencia y métodos incorrectos de higiene bucal, lo que

determinó que la estomatitis subprótesis fuera la lesión más encontrada.

DeCS: REPARACIÓN DE PRÓTESIS DENTAL; SALUD BUCAL; ESTOMATITIS SUBPROTÉTICA; DIAGNÓSTICO BUCAL; EPIDEMIOLOGÍA DESCRIPTIVA.

ABSTRACT

Background: the requesting denture repairs doesn't constitute an urgency in stomatology but this originates an opportunity of revision of the buccal cavity.

Objective: to establish the health buccal aspects and the prosthodontics state of the patient applicants of some type of denture repairs.

Method: a quantitative, longitudinal and descriptive study of cases series in 482 patients requesting some type of denture repairs in specialized consults, in the Manuel Sánchez Municipal Stomatological Clinic, Manzanillo, Granma, in the first semester of the year 2016.

Results: the 56,85 % of the patients that requested some type of denture repairs, was of the female sex. The age stocking was of 63,27 years in a 28-86 year-old range. The application of denture repairs was bigger in total denture (55,81 %) superiors (53,94 %) being the complete fractures (38,59 %) the main application reason. The revisions of the buccal cavity were diminishing with the time of use of the denture. The risk factor of more referred was the frequency and incorrect methods of buccal hygiene (83,2 %) while the denture stomatitis was the verified buccal lesion (21,16 %).

Conclusions: the applications of denture repairs owe you, in their majority, to complete fractures and these they are made by patients that have a frequency and incorrect methods of buccal hygiene what determined that the denture stomatitis was the most opposing lesion.

DeCS: DENTAL PROSTHESIS REPAIR; ORAL HEALTH; STOMATITIS, DENTURE; DIAGNOSIS, ORAL; EPIDEMIOLOGY, DESCRIPTIVE.

INTRODUCCIÓN

A pesar de las técnicas vanguardistas con las que se cuenta hoy en día para el reemplazo de las piezas dentales, las prótesis totales removibles suponen una solución estética y funcional de manera total a los pacientes edéntulos con bajo poder adquisitivo.^{1,2} La prostodoncia es un artificio cuyo objetivo es restituir la función masticatoria, estabilidad en la relación oclusal, fonética y la estética del aparato estomatognático como consecuencia de la pérdida de uno o

más dientes.^{3,4} Esta puede estar cementada, atornillada o de manera mecánica unida a un diente natural, a un pilar implantado o a un diente en estado de raíz, donde se puede reemplazar una sola pieza o múltiples piezas hasta la totalidad de las arcadas dentales.^{1,4}

La instalación de cualquier tipo de prótesis estomatológica produce cambios en el medio bucal; lo que constituye un hecho traumático que obliga, a los tejidos e individuo, a reaccionar para

adaptarse a la nueva situación, en dependencia de las características de las prótesis, del medio y la capacidad de reaccionar de cada organismo. ^{5,}

⁶ El estomatólogo y el especialista en prótesis estomatológica deben ser capaz, una vez instaladas las prótesis en la cavidad bucal, de promover salud a través de la educación, la comunicación y la información necesaria; que permitan al individuo promover acciones saludables o decidir sobre la adopción de medidas que contribuyan a prevenir determinadas enfermedades y sus complicaciones, relacionadas con su estado bucal. ^{2,}
^{7, 8}

Autores como Romero Junquera CR, et al, ⁶ reconocen que la prostodoncia no es una urgencia y genera múltiples demandas, de asistencia médica urgente, relacionada con el uso de estos artificios. ⁶ Estos inconvenientes son causados de manera frecuente por dificultades en la higiene, uso y cuidado de las prótesis y estado de la rehabilitación. ^{8, 9-11}

Las reparaciones protésicas se consignan como una de las urgencias más frecuentes, en consulta de prótesis estomatológica, según estudios nacionales e internacionales. ^{6, 9}

Alrededor del 70 % de las personas que usan prótesis presentan alteraciones en la mucosa bucal, entre ellas: la papilomatosis, el épolus fisurado, las úlceras traumáticas, la estomatitis subprótesis, la queilitis comisural o neoplasias. ¹⁰⁻¹³

Estas afecciones están relacionadas con diversos factores como la calidad, el tiempo de uso, pérdida de la dimensión vertical oclusiva y la higiene de la prótesis. ^{2, 6, 10, 14}

Dado que toda prótesis removible debe considerarse como provisional, esta siempre producirá cambios en los tejidos de contacto y en ocasiones ella sufrirá transformaciones también. ^{2, 15} La

reparación constituye una solución a diversas situaciones protésicas pero la solución prostodóncica es un acontecimiento dinámico que debe ser mantenido en el tiempo, es la principal razón por la cual se debe educar al paciente e incorporarlo a consultas periódicas, para vigilar estos cambios y reacondicionar los aparatos protésicos, ya sea rebosar, o reajustar la articulación dentaria o renovar de manera total. ^{2, 6, 11, 16} El objetivo de la investigación es establecer los aspectos de la salud bucal y el estado prostodóncico de los pacientes solicitantes de algún tipo de reparación protésica.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuantitativo, longitudinal y descriptivo, de series de casos en 482 pacientes que solicitaron algún tipo de reparación protésica, en consulta de prótesis estomatológica, a la clínica estomatológica municipal "Manuel Sánchez", Manzanillo, Granma en el primer semestre del año 2016. Se identificaron las variables edad, sexo, tipo de prótesis estomatológica, tiempo de uso de la misma, motivo de la reparación, tiempo transcurrido desde el último examen bucal, factores de riesgo y lesiones bucales presentes. Los resultados se recogieron en una base de datos creada al efecto y vaciados en el sistema Excel para Windows versión 8. Se hizo uso de los números absolutos, la media y la desviación estándar (DE).

RESULTADOS

De un total de 482 pacientes solicitantes de algún tipo de reparación protésica el 56,85 % fueron pacientes del sexo femenino, mientras que la media de edad fue de 63,27 años en un rango de 28-86 años (tabla 1).

La solicitud de reparaciones protésicas fue mayor en prótesis totales (55,81 %) superiores (53,94 %) fueron las fracturas completas (38,59 %) el principal motivo de solicitud de reparación protésica (tabla 2).

Las visitas al estomatólogo, para revisión de la

cavidad bucal, fueron reducidas con el tiempo de uso de las prótesis (gráfico 1).

El factor de riesgo más referido fue la frecuencia y métodos incorrectos de higiene bucal (83,2 %) mientras que la estomatitis subprótesis fue la lesión bucal más constatada (21,16 %) (tabla 3).

Tabla 1. Pacientes solicitantes de reparaciones protésicas según edad y sexo

Variables		Total n=482	
		No.	%
Sexo	Femenino	274	56,85
	Masculino	208	43,15
Edad	Hasta 45 años	22	4,56
	46-59	212	43,98
	60-75	201	41,71
	76 y más	47	9,75
	Media/DE	63,27/±11,247	

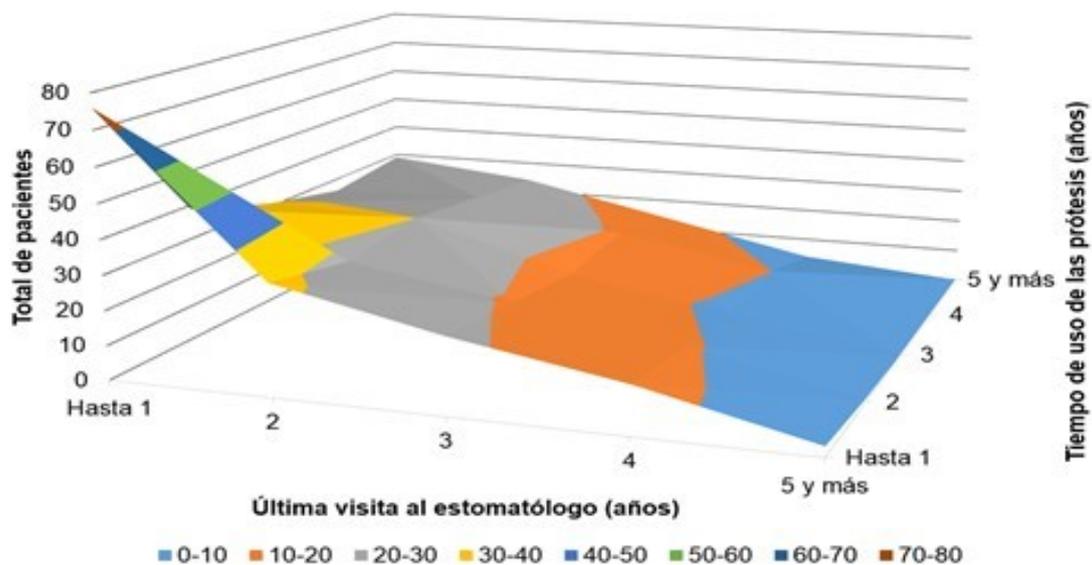


Gráfico 1. Pacientes solicitantes de reparaciones protésicas según tiempo de uso de las prótesis estomatológicas y última visita al estomatólogo para revisión de la cavidad bucal

Tabla 2. Pacientes solicitantes de reparaciones protésicas según tipo de prótesis estomatológica y motivo de su reparación

Motivo de reparación protésica	Tipo de prótesis estomatológica								Total	
	Parcial				Total					
	Superior		Inferior		Superior		Inferior		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Fractura completa	56	47,86	43	44,79	34	23,78	53	42,06	186	38,59
Desprendimiento de dientes	24	20,51	21	21,87	34	23,78	24	19,05	103	21,37
Adición de dientes	16	13,68	13	13,54	37	25,87	21	16,67	87	18,05
Adición de retenedores	12	10,26	10	10,42	25	17,48	17	13,49	64	13,28
Fractura incompleta	9	7,69	9	9,38	13	9,09	11	8,73	42	8,71
Total	117	100	96	100	143	100	126	100	482	100
	213		44,19		269		55,81			

Tabla 3. Pacientes solicitantes de reparaciones protésicas según factores de riesgo y lesiones bucales detectadas

Variables		Total n=482	
		No.	%
Factores de riesgo	Frecuencia y métodos incorrectos de higiene bucal	401	83,2
	Uso de prótesis no aceptables	363	75,31
	Reparaciones previas	237	49,17
	Uso continuo de la prótesis	86	17,84
Lesiones bucales	Estomatitis subprótesis	102	21,16
	Queilitis comisural	43	8,92
	Épulis fisurado	24	4,98
	Úlcera traumática	19	3,94
	Queratosis	11	2,28
	Papilomatosis bucal florida	8	1,66

DISCUSIÓN

La incidencia de enfermedades en la cavidad bucal es alta y va desde simples procesos inflamatorios hasta importantes alteraciones neoplásicas. Es una de esas regiones del organismo que puede ser de manera directa examinada, observada y estudiada; por tanto, el estomatólogo y el médico pueden, de manera sencilla, diagnosticar y ejecutar un tratamiento en las etapas iniciales de cualquier enfermedad que pueda aparecer en los portadores de prótesis estomatológicas.^{8, 11, 14} Una limitante importante de esta investigación es el hecho de contar solo con un estudio anterior, nacional, semejante lo que limita la comparación de los resultados toda vez que los autores omiten mencionar el estado prostodóncico de los pacientes y se limitan a describir y analizar el estado bucal.

Los pacientes del sexo femenino representaron el 56,85 % del total de pacientes que solicitaron algún tipo de reparación protésica. La edad media de estos pacientes fue de 63,27 años con una desviación estándar de la media que traduce una gran variabilidad de las edades.

Romero Junquera CR, et al,⁶ realizaron una investigación similar donde concluyeron que el sexo femenino fue el de mayor solicitud de reparaciones protésicas. Los pacientes de este sexo constituyeron el 60,8 % y esto representó una diferencia estadística significativa con respecto a los pacientes del sexo masculino mientras que los pacientes con edad comprendida en el rango de 51 a 60 años constituyeron el 29,4 % del total. El predominio del sexo femenino, según encuestas realizadas por varios autores, se debe a que las mujeres cuidan mucho su estética, prefieren mantener el mayor tiempo posible las prótesis puestas para no ser vistas sin

ellas y acuden más a los servicios estomatológicos.^{9, 12, 17} Winkler S² plantea la existencia de una tendencia, en mujeres, a perder los dientes de manera temprana y un mayor interés por ser rehabilitadas, lo que justifica los resultados obtenidos.

La media de edad obtenida está acorde con la tendencia demográfica del país y del municipio de Manzanillo, en particular. Al cierre del 2015 el 33,33 % de la población cubana tenía 50 años o más y la esperanza de vida era de 78,45 años donde es, dos años, más alta en mujeres que en hombres.¹⁸ En el municipio de Manzanillo el 31,41 % de los habitantes tenían 50 años o más al cierre del mismo año.¹⁹

García Alpizar B, et al,¹⁷ y Romero Junquera CR, et al,⁶ concluyen que al aumentar la edad y como consecuencia de las sucesivas pérdidas dentarias, aumenta el número de personas que requieren ser rehabilitadas con prótesis, lo que confirma el hecho de que todos los pacientes que concurrieron, en las series publicadas por estos autores, fueron mayores de 30 años, donde coincide con otras investigaciones en que el desdentamiento y los aspectos prostodóncicos son, de manera esencial, problemas de la edad adulta.

La solicitud de reparaciones protésicas fue mayor en prótesis totales (55,81 %) superiores (53,94 %) fueron las fracturas completas (38,59 %) el principal motivo de solicitud de dichas reparaciones. Estos resultados coinciden, en parte, con los obtenidos por Romero Junquera CR, et al,⁶ los cuales encontraron que el 59,8 % de las reparaciones fueron en prótesis parciales superiores mientras que las fracturas completas fue el principal motivo de reparación al constituir el 32,6 %.

Las visitas al estomatólogo, para revisión de la cavidad bucal, fueron en reducción con el tiempo de uso de las prótesis. Romero Junquera CR, et al,⁶ en su investigación encontraron que el 52 % de los pacientes tenía un tiempo de uso mayor de cinco años y el 54,9 % refirieron haber visitado, por última vez al estomatólogo para examen bucal, en un período menor de un año. Mulet García M, et al,⁴ concuerdan con investigaciones realizadas en Cuba y en otros países, que arrojan cifras muy bajas de pacientes portadores de prótesis estomatológicas que asisten con periodicidad al estomatólogo, donde plantearon en sus resultados que el 83,7 % no realizan visitas periódicas.

Espasandín González S, et al,⁸ y Moret de González, et al,²⁰ refieren que, dentro de todas estas alteraciones por lo general observadas en la cavidad bucal, la estomatitis subprótesis, muestra una alta prevalencia tanto en Cuba como en el resto del mundo, donde constituye una enfermedad muy frecuente entre los portadores de prótesis removibles, y en dependencia del autor, sus reportes en el nivel de afectación, oscilan entre un 11 y un 67 %.

El factor de riesgo más referido fue la frecuencia y métodos incorrectos de higiene bucal (83,2 %) mientras que la estomatitis subprótesis fue la lesión bucal más constatada (21,16 %). Espasandín González S, et al,⁸ encontraron que el 61,26 % de los pacientes portadores de estomatitis subprótesis tenían sus prótesis desajustadas y que el 54,95 % tenían una higiene eficiente. Otros autores como Ávila Chiong G, et al,²¹ y Silva Contreras, et al,²² encuentran en sus estudios que en la estomatitis subprótesis la higiene bucal deficiente es prevalente.

Nápoles González IJ, et al,¹⁵ en un estudio sobre lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis totales en pacientes geriatras, encontraron a la estomatitis subprótesis (33,19 %), la úlcera traumática (24,70 %) y el épulis fisurado (16,19 %), como las lesiones que más se manifestaron mientras que el 63,96 % de las lesiones están asociadas con las prótesis desajustadas. Estos autores encontraron, en cuanto al tipo de lesión en mucosa bucal y estado técnico de la prótesis, que la mayor cantidad de lesiones estaban asociadas con el uso de las prótesis desajustadas (63,96 %) y las afecciones de mayor aparición en relación con este estado técnico de la prótesis deficiente fue la estomatitis subprótesis (25,91 %), la queilitis angular (12,14 %) y el épulis fisurado (10,52 %).

Romero Junquera CR, et al,⁶ encontraron que la frecuencia y métodos incorrectos de higiene bucal (95,1 %), el uso de prótesis no aceptables (85,3 %), las reparaciones previas (64,9 %) y el uso continuo de la prótesis (54,9 %) tuvo presente en más de la mitad de los pacientes estudiados al tiempo que la estomatitis subprótesis fue la lesión más encontrada (71,4 %). Torres Márquez PA, et al,⁹ obtienen una frecuencia del 25,2 % de estomatitis subprótesis, seguido en orden decreciente la úlcera traumática.

González Ramos RM, et al,²³ encuentran que el 48,5 % de los pacientes estudiados presentaban lesiones donde el épulis fisurado es el más representativo con el 39,1 %. Frías Figueredo LM, et al, citado por Romero Junquera CR, et al,⁶ hallaron que la lesión que con más frecuencia se presentó fue la queilitis comisural (52 %), seguida de la estomatitis subprótesis (29,3 %).

CONCLUSIONES

Los pacientes solicitantes de algún tipo de reparación protésica fueron en su mayoría mujeres en la sexta década de la vida.

Las fracturas completas de prótesis totales superiores fueron el objeto y motivo del mayor número de solicitudes.

La asistencia al estomatólogo para revisión de la cavidad bucal decrece con el tiempo de uso de las prótesis, la frecuencia y métodos incorrectos de higiene bucal, que fue el factor de riesgo más detectado y la estomatitis subprótesis la lesión más encontrada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez Oliva R, Betancourt Telleía CE, García Carballo JC, Sixto Iglecias MS. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes del Policlínico Hermanos Cruz. Rev cienc méd pinar río [Internet]. 2013 [citado 6 Oct 2016]; 9(2): 41-52. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/163>
2. Winkler S. Prostodoncia total. México: Editorial Limusa; 2001.
3. Bernal Luna C. Estado de conservación de la prótesis y presencia de lesiones en mucosas de pacientes portadores de prótesis parcial removible. Rev Kiru. 2010;7(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2010/Kiru2010v7n1/kiru2010v7n1art2.pdf
4. Mulet García M, Hidalgo Hidalgo S, Díaz Gómez S. Salud bucal en pacientes portadores de prótesis. Etapa diagnóstica. Arch méd Camagüey [Internet]. 2006 [citado 17 Feb 2010];10(5):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n5-2006/2065.htm>
5. Bermúdez Alemán R, Martínez Bermúdez GR, Ibáñez Cabrera R. Evaluación de conocimientos sobre estomatitis subprotésica en pacientes y profesionales de la Clínica Docente de Especialidades. Medicentro Electrón [Internet]. Dic 2015 [citado 6 Oct 2016];19(4):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432015000400006&lng=es
6. Romero Junquera CR, García Rodríguez B, Genicio Ortega S. Estado prostodónico y salud bucal en pacientes que solicitaron reparaciones protésicas. Correo cient méd holguín [Internet]. Mar 2015 [citado 6 Oct 2016];19(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000100005&lng=es
7. Hechavarría Martínez BO, Núñez Antúnez L, Fernández Toledo M, Cobas Pérez N. Principales alteraciones bucodentales en pacientes con diabetes mellitus. MEDISAN [Internet]. 2016 [citado 6 Oct 2016];20(9):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/845>
8. Espasandín González S, Reyes Suárez V, Soler Gil M, Pérez Acosta K. Factores de riesgo asociados a la aparición de la estomatitis subprótesis. Rev cienc méd habana [Internet]. 2015 [citado 6 Oct 2016];21(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/709>

9. Torres Márquez PA, Fuentes González MC, Doce Rodríguez RV, Clavería Ríos FA, Torres López LB. Urgencias en un servicio de prótesis estomatológica. MEDISAN [Internet]. 2011 [citado 23 Jul 2013];15(10):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001000008&lng=es
10. Bohórquez Arana DM. Estudio de las alteraciones que causan la Estomatitis por Prótesis en la cavidad bucal [tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2015. [citado 23 Jul 2013]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/11298>
11. Song YH, Song HJ, Han MK, Yang HS, Park YJ. Cytotoxicity of soft denture lining materials depending on their component types. Int J Prosthodontics [Internet]. 2014 [citado 23 Jul 2013];27(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://eds.b.ebscohost.com/plink?key=10.81.11.195_8000_1047557299&site=eds&scope=site&jrnl=08932174&AN=96344775&h=RINWGjx04em0BbNJEP6GAAwgg9gCtOwHiXn138LtsJu%2bvU6Jhy4L0l%2fwR3xWRGGqMFKUU1eR5Ala0vPIL-P753A%3d%3d&crl=c
12. León Hernández I, Alfonso Hernández S, Sogo Ibáñez G, Del Rey Díaz M. Estomatitis subprótesis en un consultorio médico del municipio Jaruco. Rev cienc méd habana [Internet]. 2015 [citado 6 Oct 2016];21(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/783>
13. Gutiérrez Segura M, Sánchez Ramírez Y, Castillo Santiesteban Y. Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis. Correo cient méd holguín [Internet]. Dic 2013 [citado 6 Oct 2016];17(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400005&lng=es
14. Ramón Jiménez R, Montoya Rey M, Hechavarría Martínez BO, Norate Plumier A, Valverde Ramón C. Caracterización de adultos mayores con lesiones bucales premalignas y malignas. MEDISAN [Internet]. Jun 2015 [citado 6 Oct 2016];19(6):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000600004&lng=es
15. Nápoles González IJ, Rivero Pérez O, García Nápoles CI, Pérez Sarduy D. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis totales en pacientes geriatras. Arch méd Camagüey [Internet]. Abr 2016 [citado 6 Oct 2016];20(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000200008&lng=es
16. Cobos Castro I, Gutiérrez Segura M, Paterson Serrano E, Zamora Guevara N. Intervención educativa sobre estomatitis subprótesis en el adulto mayor. Correo cient méd holguín [Internet]. Sep 2015 [citado 6 Oct 2016];19(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000300005&lng=es
17. García Alpizar B, Benet Rodríguez M, Castillo Betancourt EE. Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor. Medisur 2010 [citado 6 Oct 2016];8(1):[aprox. 10 p.].

Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1052>

18. Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Datos Demográficos. Anuario Estadístico de Salud, 2015. La Habana: MIN-SAP; 2016. p:18
19. Oficina nacional de estadística e información. Población residente por sexo, zonas urbana y rural según municipios. Anuario estadístico 2015. Granma. Edición 2016. p: 35 Disponible en: www.one.cu
20. Moret de González YN. Prevalencia de lesiones benignas y desórdenes potencialmente malignos que afectan la mucosa bucal en pacientes adultos. Acta Odont Venez [Internet]. 2014 [citado 20 Sep 2016];52(1):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://actaodontologica.com/ediciones/2014/1/art15.asp>
21. Ávila Chiong G, Rojas Pérez S, Peláez Bello R, Rodríguez Guirado H, Prado Ramos A. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes de la Clínica Estomatológica "Héroes de Bolivia". Rev Electrón [Internet]. 2014 [citado 23 Sep 2016];39(7):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/18>
22. Silva Contreras AM, Cardentey García J, Silva Contreras AM, Crespo Palacios CL, Paredes Suárez MC. Estomatitis subprótesis en pa-

cientes mayores de 15 años pertenecientes al policlínico "Raúl Sánchez". Rev cienc méd pinar río [Internet]. Sep 2012 [citado 9 Oct 2016];16(5):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000500004

23. 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 Cuba Estomatol [Internet]. 2010 [citado 15 Sep 2016];47(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v47n1/est09110.pdf>

Recibido: 13 de octubre de 2016

Aprobado: 22 de noviembre de 2016

Dr. Pedro Rafael Casado Méndez. Especialista de I y II Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Cirugía General. Hospital Provincial Universitario "Celia Sánchez Mandulley". Profesor Instructor. Investigador agregado. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Granma, Cuba. E-mail: pcasado@infomed.sld.cu