
Caracterización de la estomatitis subprótesis en adultos mayores en la Clínica Estomatológica Ormani Arenado Llonch

Prosthesis stomatitis characterization in adults bigger in the Ormani Arenado Llonch Dentistry Clinic

Dr. Juan Cardentey García ^I; Dra. Xiomara González García ^{II}

I. Facultad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba.

II. Dirección Municipal de Salud Pública de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: la estomatitis subprótesis en adultos mayores representa una enfermedad inflamatoria de la cavidad bucal que puede degenerar en una lesión hiperplásica si no se trata de manera oportuna.

Objetivo: caracterizar el comportamiento de la estomatitis subprótesis en adultos mayores.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en adultos mayores atendidos en la consulta prótesis dental de la Clínica Estomatológica Ormani Arenado Llonch de la ciudad Pinar del Río, en el primer trimestre del año 2017. El universo lo constituyeron 663 adultos mayores de ambos sexos que acudieron en el período de la investigación, mientras que la muestra quedó constituida por 83 pacientes de ambos sexos seleccionados de forma no probabilística que presentaron estomatitis subprótesis. Se estudiaron las variables edad, sexo, tiempo de uso de la prótesis, clasificación de la lesión, tipo de prótesis y hábito de uso de la prótesis.

Resultados: predominó la estomatitis subprótesis en adultos mayores con edades entre 60 a 69 años; con prevalencia el sexo masculino y la lesión grado II en aquellos pacientes con tiempo constructivo de prótesis entre cinco a nueve años. El tiempo de uso continuo y el tipo de prótesis total resultaron significativos en el estudio.

Conclusiones: los adultos mayores con estomatitis subprótesis se caracterizaron por ser masculinos, de 60 a 69 años, con lesión grado II en pacientes con tiempo constructivo protésico entre cinco a nueve años, uso continuo de la misma y tipo de prótesis total.

DeCS: ESTOMATITIS SUBPROTÉTICA/diagnóstico; DENTADURA COMPLETA; SALUD BUCAL; ANCIANO;

ABSTRACT

Background: prosthesis stomatitis in elderly adults represents an inflammatory pathology of the buccal cavity that can degenerate in a hyperplasic lesion if it is not treated in time.

Objective: to characterize the behavior of the prosthesis stomatitis in elderly adults.

Methods: an observational, descriptive and cross-sectional study was conducted in assisted in the Dentistry Clinic Ormani Arenado Llonch, Pinar del Rio, during the first trimester of 2017. The universe was composed of 663 elderly adults of both sexes that attended within the period of research, while the sample was constituted by 83 patients of both selected sexes in a non probabilistic way that presented prosthesis stomatitis. Age, sex, time of prosthesis use, classification of the lesion, prosthesis type and habit of prosthesis use were studied, taking into consideration medical ethics.

Results: the presence of prosthesis stomatitis prevailed in elderly adults among 60 to 69 years; prevailing masculine sex and the lesion degree II in those patients in advance constructive prosthesis time among 5 to 9 years. The time of continuous use and the type of total prosthesis were significant in the study.

Conclusions: elderly adults with prosthesis stomatitis from Dentistry Clinic Ormani Arenado Llonch were characterized. They were males, between 60 and 69 years of age, with lesion degree II and constructive prosthesis time among 5 to 9 years, continuous use of the same one and type of total prosthesis.

DeCS: STOMATITIS, DENTURE/diagnosis; DENTURE, COMPLETE; ORAL HEALTH; AGED; EPIDEMIOLOGY, DESCRIPTIVE.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso de cambios morfológicos y funcionales del organismo y se reflejan en la cavidad bucal. Sitio donde los adultos mayores (AM) pueden presentar múltiples afecciones como las lesiones de la mucosa oral.¹

La cavidad bucal, por las múltiples funciones que tiene en la vida del hombre y su exposición permanente a agentes físicos, químicos y biológicos, tiene una peculiar significación en el funcionamiento normal del organismo, por lo que merece una atención médica más cuidadosa tanto en la prevención como en el diagnóstico precoz

de cualquier afección. Por ello es necesario recordar que para disfrutar un alto grado de salud general es necesaria una salud bucal.²

Para lograrlo se debe mantener un adecuado bienestar físico-psíquico y social, además de mantenerlo en perfecto estado de salud. Las ciencias médicas se desarrollan cada vez más en la búsqueda de nuevos fenómenos y descubrimientos, en particular los relacionados con la cavidad bucal, para mantener sus tejidos en óptimas condiciones.³

La detección precoz de lesiones bucales en AM se fundamenta en la identificación temprana de

alteraciones. Una lesión inflamatoria es un tejido que presenta cambios morfológicos con probabilidades mayores de aparición de cáncer, lo que reduce del 10 al 20 % la mortalidad a partir de su detección temprana en los servicios estomatológicos.⁴ Se hace entonces necesario la adecuada promoción de salud y prevención de dichos riesgos en todos los servicios brindados por las clínicas de Estomatología.

Es por ello que en ocasiones las personas de edad avanzada dejan de acudir a los servicios estomatológicos pues refieren encontrarse desdentados o sin molestias, salvo su asistencia por desajuste del aparato protésico.⁵ Estas circunstancias imposibilita la revisión oportuna y preventiva de los especialistas en la búsqueda de afecciones en la cavidad bucal, sobre todo las lesiones e inflamaciones.

Asociado a ello, la acción de cubrir la mucosa masticatoria con alguna 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. Cuando estos efectos son de mayor intensidad suponen un estímulo patógeno que rompe ese equilibrio y conduce a una irritación tisular, acompañada de consiguientes reacciones inflamatorias dentro de las que se encuentra la estomatitis subprótesis (ES).²

La ES representa una de estas lesiones y constituye un factor de riesgo para la aparición de enfermedades de la cavidad bucal, de allí la importancia de diagnosticar y controlar cualquier alteración celular que pudiera estar presente en la mucosa, ya que el 95 % de los pacientes que portan prótesis totales por más de un año presentan cambios citológicos en la mucosa de soporte.⁶

Dicha enfermedad constituye la afección más frecuente en los servicios de prótesis estomatológicas, lo que impide 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.⁷

Representa un término que ha sido aplicado a la inflamación de la mucosa de soporte de las prótesis la cual afecta a la población de edades avanzadas que utiliza prótesis dentales removibles.⁸⁻¹⁰ Ha sido identificada por la Clasificación Internacional de Enfermedades aplicada a la Odontología y Estomatología, como lesiones producidas por el uso de una prótesis no ajustada que lesiona la mucosa bucal, sin incluir las úlceras traumáticas causadas por las prótesis.

Para los servicios estomatológicos la ES representa un indicador de necesidad no satisfecha que solo se conoce por investigaciones realizadas cada cinco años. Expresa la necesidad de recursos y educación para la salud en la población y constituye, además, un problema de salud referido a enfermedades bucodentales controlado por el sistema de vigilancia a través de los sitios centinelas.¹¹

En la Clínica Estomatológica Ormani Arenado Llonch existen escasos estudios sobre la ES, donde el diagnóstico en AM con esta enfermedad aún es elevada al impedir la realización del nuevo aparato protésico. Es por ello que el objetivo de la investigación es caracterizar el comportamiento de la ES en los AM.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en AM atendidos en la consulta prótesis dental de la Clínica Estomatológica Ormani Arenado Llonch de la ciudad Pinar del Río,

en el primer trimestre del año 2017. El universo lo constituyeron 663 AM de ambos sexos que acudieron en el período de la investigación.

La selección de la muestra fue no probabilística y quedó constituida por 83 pacientes, mínimo requerido (n) calculado con el programa de procesamiento estadístico EPIDAT 3.0 para un tamaño poblacional de 10 000. Esta cifra fue obtenida por aproximación al número de casos en el área de salud identificados como portadores de prótesis dental parcial o total, de manera exacta 9 388 pacientes según estadísticas del área de salud. Se tuvieron en cuenta además los siguientes criterios de inclusión: pacientes pertenecientes a dicha Clínica Estomatológica, presencia de ES, dispuestos a colaborar en la investigación, con edades entre 60 y más años.

A los pacientes se les explicó de forma verbal los objetivos de la investigación y del examen clínico que se les realizaría, se le solicitó la firma del consentimiento informado para su inclusión en el estudio. Estos pacientes recibieron tratamiento adecuado para la eliminación de la ES, en dependencia de su aprobación o no de participar en el estudio, se mantuvo el respeto en todo momento los principios bioéticos en seres humanos.

El examen de la cavidad bucal del paciente se realizó en un sillón dental, con espejo bucal plano, gasa y guantes estériles, además de luz natural y artificial. Esto permitió comprobar la presencia de la lesión y realizar el diagnóstico correcto, según sus características clínicas para determinar el grado de la misma y clasificación de Newton, modificada por Moreira Díaz E, et al.

12

Los atributos de interés para el desarrollo de la investigación fueron registrados en una planilla de recogida de datos diseñada para tales efectos, donde se incluyeron: datos generales del pacien-

te, variables recogidas en el interrogatorio y el examen clínico bucal. Todo el que aceptó participar en la investigación dio su aprobación escrita.

Las variables estudiadas en la investigación fueron:

Edad: según años cumplidos en el momento de la investigación, al emplear la escala de grupo etario: 60 a 69, 70 a 79, 80 y más.

Sexo: la descripción se realizó según condición biológica.

Clasificación de la lesión:

-Grado I: puntos eritematosos o áreas hiperémicas localizadas.

-Grado II: zona difusa hiperémica en los tejidos de soporte de la prótesis.

-Grado III: lesión de aspecto papilomatoso.

Tiempo de construida la prótesis: se consideró el tiempo de construcción de aparatos protésicos desde el momento de su instalación, se estableció la escala de clasificación en: menos de cinco años, cinco años a nueve años, 10 a 14 años y más de 15 años.

Tipo de prótesis:

-total: cuando existe restauración de todos los dientes de una arcada y sus partes asociadas.

-parcial: cuando se restaura uno o más dientes naturales y sus partes asociadas.

-parcial: cuando se restaura uno o más dientes naturales y sus partes asociadas.

Hábito de uso de la prótesis:

-continuo: cuando el portador de la prótesis solo la retiraba para cepillarla.

-discontinuo: si el portador de la prótesis la retiraba para cepillarla y para dormir en otro horario que no fuera el nocturno y excediera de siete horas diarias.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el procesador estadístico SPSS para Windows, para su interpretación y análisis. Se realizaron distri-

buciones de frecuencias absolutas y relativas a todas las variables en estudio, donde se presentaron los resultados en tablas y gráficos.

RESULTADOS

De los AM estudiados el 12,5 % presentó, al destacarse los más afectados en las edades entre 60 a 69 años con el 47 % (tabla 1).

Los AM con ES según sexo predominó el masculino (62,7 %) respecto al femenino (37,3 %)

(gráfico 1).

En relación a la distribución de AM con ES según grado de la lesión y tiempo de construida la prótesis, predominó el grado II con un 53,1 %, así como el tiempo constructivo entre cinco a nueve años con 33,7 % (gráfico 2).

Con relación al hábito de uso y tipo de prótesis prevaleció el continuo (66,3 %), así como el tipo total de prótesis (57,8 %) (tabla 2).

Tabla 1. Adultos mayores según presencia o no de estomatitis subprótesis y edad.

Clínica Estomatológica Ormani Arenado Llonch, Pinar del Río. Enero- abril 2017

Edad (años)	Presencia de estomatitis subprótesis				Total	
	SI		NO		No.	%
	No.	%	No.	%		
60 a 69	39	47	297	4,8	336	50,7
70 a 79	27	32,5	215	32,4	242	36,5
80 y más	17	20,5	68	10,2	85	12,8
Total	83	12,5	580	87,5	663	100

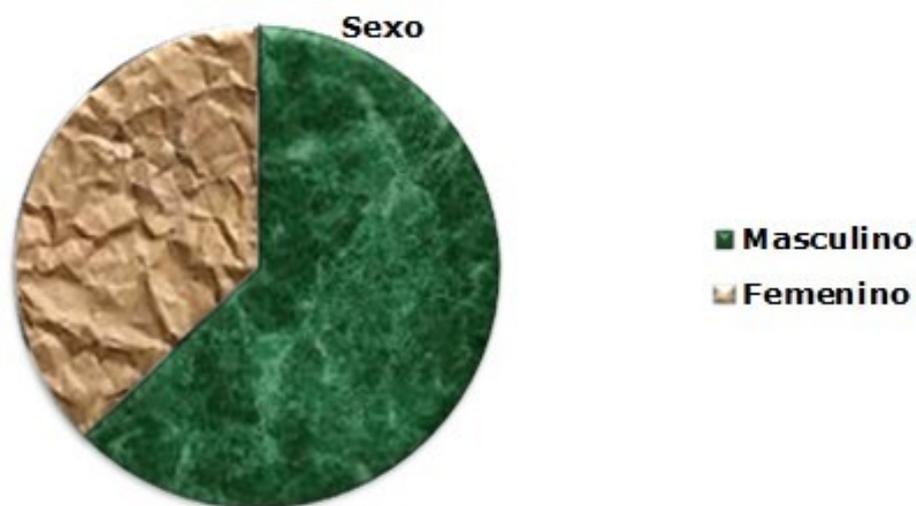


Gráfico 1. Pacientes afectados con estomatitis subprótesis según sexo

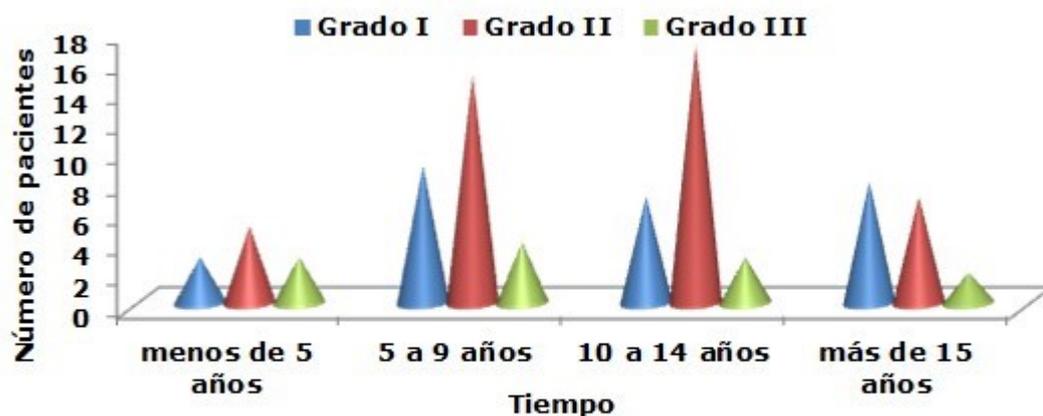


Gráfico 2. Estomatitis subprótesis según grado de lesión y tiempo de construida la prótesis

Tabla 2. Estomatitis subprótesis según hábito de uso y tipo de prótesis

Tipo de prótesis	Hábito de uso				Total	
	Continuo		Discontinuo		No.	%
	No.	%	No.	%		
Total	48	57,8	7	8,4	55	66,3
Parcial	23	27,7	5	6,1	28	33,7
Total	71	85,5	12	14,5	83	100

DISCUSIÓN

Se coincide con el estudio que realizó Nápoles González IJ, et al,¹³ en 296 pacientes afectados con ES, al predominar los AM con edades entre 60 a 79 años (45,6 %), lo cual puede estar dado por cambios degenerativos normales, producidos con el aumento de la edad y las numerosas afecciones sistémicas que sufren estos pacientes de la tercera edad, como son: diabetes mellitus, hipovitaminosis, hipoproteinemias que hacen que disminuya la resistencia ante las infecciones y los traumas.

El riesgo de presentar la enfermedad es mayor cuando avanza la edad. Hay que recordar que el individuo a lo largo de la vida va a sufrir la

acción del ambiente y los años que conducen al envejecimiento de su parénquima, al disminuir las reservas y la resistencia ante las infecciones y los traumas.^{14,15} Ello denota la necesidad de pesquisar de forma activa dicha afección en AM para evitar con ello riesgos, complicaciones y secuelas a la salud.

Respecto a la presencia de ES según sexo, no se coinciden con los resultados de las investigaciones realizadas por Gutiérrez CG, et al,¹⁶ así como Espasandín González S, et al,⁷ que encontraron más de un 60 % de los pacientes afectados pertenecientes al sexo femenino, lo que atribuye que las mujeres son más preocu-

cupadas por su estética y acuden con más frecuencia a las consultas estomatológicas, lo que las hace estar más expuestas al examen bucal y, por consiguiente, a detectarse la afección con más probabilidad que el sexo masculino.

El sexo femenino, contradictorio al masculino, posee características propias que pudieran dar una explicación como es el frecuente aumento de la fragilidad capilar en las mujeres a partir de la tercera década de la vida; las frecuentes alteraciones psicosomáticas tanto las que producen el estrés como las que aparecen durante y después del climaterio, las cuales tienen influencia sobre los tejidos bucales al alterar la irrigación, así como el flujo salival y la tasa de anticuerpos circulantes.

En relación al grado de lesión y tiempo de construida la prótesis, se coincidió con Nápoles González IJ, et al, ¹³ donde los pacientes con prótesis recientes (hasta cinco años) la ES fue menos severa, donde el 89,86 % de los pacientes padecieron ES grado II.

Investigadores como Gutiérrez CG, et al, ¹⁶ y García Cubillas M ¹⁷ encontraron que el mayor número de afectados fueron individuos con más de diez años de uso de la prótesis, con una tendencia a la gravedad de la lesión en la medida que aumenta el tiempo de uso, lo que corresponde con el estudio.

García Rodríguez B, et al, ¹⁵ refieren que esto puede estar dado por el desajuste de la prótesis debido a los cambios que sufren las estructuras que sirven de soporte, así como los que se producen en los mismos aparatos protésicos, al convertirse en artefactos de mala calidad por no estar conservadas como es debido y de esta forma contribuye con la aparición de lesiones en los tejidos bucales.

La identificación oportuna del grado de lesión,

así como las causas condicionantes y sus correcciones, mejora la funcionabilidad, la calidad de vida y salud, así como la prevención de complicaciones.

Existió correspondencia de los resultados encontrados por Nápoles González IJ, et al, ¹³ en cuanto al tiempo de uso y tipo de prótesis empleada, donde el 81,41 % de los pacientes eran portadores de prótesis total con el uso de prótesis parcial acrílica o metálica, así como la forma continua de usar la prótesis para el 65,87 %. Se coincide con García Rodríguez B, et al, ¹⁵ y Gutiérrez CG, et al, ¹⁶ donde predominaron los que tenían aparatos removibles totales.

Ellos concuerdan que la ES guarda relación con la prótesis total por la mayor área de mucosa cubierta por este tipo de prótesis, las que proporcionan además, alojamiento a las colonias de hongos y bacterias en sus porosidades microscópicas. Explican además que en pacientes portadores de prótesis parciales existen dientes remanentes, por lo que la prótesis presenta una mejor biomecánica, al extremar las medidas higiénicas para mantener la salud bucal.

El hábito de uso continuo de la prótesis estomatológica promueve la aparición de ES, ello es respaldado por Silva Contreras AM, et al, ¹⁴ y Gutiérrez CG, et al, ¹⁶ además de Ley Sifontes L, et al, ¹⁸ donde encontraron un predominio de la ES en pacientes que no se retiraban la prótesis para dormir. Es importante destacar que la práctica de usar la prótesis por largos periodos, incluso, durante el sueño, provoca degeneración de las glándulas salivales y bloqueo mecánico de sus conductos excretores, lo cual disminuye la secreción salival y su pH, debido a que también disminuye la función Buffer de la saliva; al favorecer con ello la acumulación de placa dentobacteriana y de microorganismos que como

consecuencias contribuyen a la aparición de la enfermedad.

No se coincide con los resultados encontrados por Franco Bravo Z, et al,¹⁹ además de Cruz González AC, et al,²⁰ al demostrar que la mayor cantidad de pacientes usaban prótesis se manifestaba lesiones con grado I. La prevención de riesgo desde el nivel primario de salud, así como las acciones de promoción, educación e higiene bucal, garantizan menor incidencia y prevalencia de la ES en los pacientes AM.

CONCLUSIONES

Los AM con ES de la Clínica Estomatológica Ormani Arenado Llonch se caracterizaron por ser masculinos, de 60 a 69 años, con lesión grado II en pacientes con tiempo constructivoprotésico entre cinco a nueve años, uso continuo de la misma y tipo de prótesis total.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bustillos Ramirez L, Arellano Gámez LA, Zambrano Vergara R, Manoochehri González A. Prevalencia de caries y lesiones bucales en adultos mayores institucionalizados en Mérida, Venezuela. *Rev Odontológica de los Andes* [Internet]. 2015 [citado 12 Abr 2017];10(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/40812/1/articulo3.pdf>

2. Gendreau L, Loewy ZG. Review Epidemiology and etiology of denture stomatitis. *J Prosthodont* [Internet]. 2011 [citado 12 Abr 2017];20(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21463383>

3. Hoblark JA. Advances in prosthetic dentistry. *Prim Dent Care* [Internet]. 2002 Jul [citado 12 Abr 2017];9(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

pubmed/12221756

4. 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]. 2015 [citado 12 Abr 2017];19(6):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san>

5. Chávez Reátegui BC, Manrique Chávez JE, Manrique Guzmán JA. Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor. *Rev Estomatol Herediana* [Internet]. 2014 [citado 12 Abr 2017];24(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php>

6. Vilchez Salazar E, Watanabe Velásquez R, Reyes Soto S, Vilchez Quintana E, Torres Roque C, Vilchez Quintana M. Lesiones subprotésicas en pacientes portadores de prótesis completa. *Odontol Sanmarquina* [Internet]. 2013 [citado 12 Abr 2017];16(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/5371/4605...5>

7. 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. *Medimay* [Internet]. 2013 [citado 12 Abr 2017];19(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/585>

8. Bermúdez Alemán R, Pérez Ordóñez I, Martínez Bermúdez G, Monteagudo de la Guardia V, Hernández Rodríguez JM, Rodríguez Santos C. Efectividad del bórax y la crema de aloe al 25 % en la estomatitis subprotésica. *Medicentro Electrón* [Internet]. 2016 [citado 15 Abr 2017];20(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>

[script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000300005&lng=es](http://revzoiomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/392)

9. Churata Oroya DE. Actividad antifúngica del *Citrus paradisi* toronja sobre cepas de *Candida albicans* aisladas de pacientes con estomatitis subprotésica [tesis]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado 15 Abr 2017]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4924>

10. Espasandín González S, Reyes Suárez V, Soler Gil M, Pérez Acosta K. Factores de riesgo asociados a la aparición de la estomatitis subprótesis. *Medimay* [Internet]. 2015 [citado 17 Abr 2017];21(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/709>

11. Bermúdez Alemán R, Martínez Bermúdez GR, Ibañez Cabrera R. Evaluación de conocimientos sobre estomatitis subprotésica en pacientes y profesionales de la Clínica Docente de Especialidades. *Medicentro Electrón* [Internet]. 2015 [citado 17 Abr 2017];19(4):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432015000400006&lng=es

12. Moreira Díaz E, Bernal Baláez A, Urbizo Vélez J, Molina Lisa J. Estomatitis subprótesis: estudio epidemiológico en 6302 pacientes portadores de prótesis dental removible. *Rev Cub Estomatol* [Internet]. 1989 [citado 17 Abr 2017];26(1-2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=78415&indexSearch=ID>

13. Nápoles González IJ, Díaz Gómez SM, García Nápoles CI, Pérez Sarduy D, Nápoles Salas AM.

Caracterización de la estomatitis subprótesis en pacientes del policlínico Julio Antonio Mella. *Rev electrón* [Internet]. 2015 [citado 17 Abr 2017];41(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revzoiomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/392>

14. Silva Contreras AM, Cardentey García J, Silva Contreras AM, Crepo Palacios CL, Paredes Suárez MC. Estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 15 años pertenecientes al Policlínico Raúl Sánchez. *Rev cienc méd pinar río* [Internet]. 2012 [citado 19 Abr 2017];16(5):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942012000500004&script=sci_arttext

15. García Rodríguez B, Romero Junquera CR. Estomatitis subprótesis en mayores de 40 años del Hogar de Ancianos Jesús Menéndez de Holguín. *Correo cient méd holguín* [Internet]. 2012 [citado 2017 Abr 19];16(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/215>

16. Gutiérrez CG, Bustos Medina L, Sanchez M, Zaror Cornejo L, Zambrano ME. Estomatitis Subprotésica en Pacientes de la IX Región, Chile. *Int J Odontostomat* [Internet]. 2013 [citado 19 Abr 2017];7(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718381X201300020008&lng=es

17. García Cubillas M. Estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el policlínico Guillermo Tejas Silva. *Rev electrón* [Internet]. 2015 [citado 19 Abr 2017];40(5):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revzoiomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/66>

18. Ley Sifontes L, Silva Martínez Y, Puig Capote E, Nápoles Isidro de J, Díaz Gómez SM. Com

portamiento de la estomatitis subprótesis. Arch Med Camagüey [Internet]. 2010 [citado 19 Abr 2017];14(1):[aprox. 15 p.]. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v14n1/amc091410.pdf>

19.Franco Bravo Z, San Miguel Pentón A, García Fernández YL, Hernández Alfonso Cd. Cambios suscitados en la formación del capital humano que confecciona prótesis estomatológica en Villa Clara. EDUMECENTRO [Internet]. 2013 [citado 19 Abr 2017];5(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en:

<http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/218>

20.Cruz González AC, Díaz Caballero A, Méndez Silva J. Uso de incrustaciones de resina compuesta tipo onlay en molares estructuralmente comprometidos. Rev Cubana Estomatol [Internet]. Mar 2012 [citado 19 Abr 2017];49

(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: [http://](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000100008&lng=es)

scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000100008&lng=es

Recibido: 17 de mayo de 2017

Aprobado: 28 de junio de 2017

Dr. Juan Cardentey García. Especialista de II Grado en Prótesis Dental y en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria y en Urgencias Estomatológicas. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Facultad de Ciencias Médicas Ernesto Guevara de la Serna. Pinar del Río, Cuba. E-mail: cardentey@infomed.sld.cu