South American Publishing

SAP Dentistry. 2024; 2:102
doi: 10.62486/dent2024102

ORIGINAL

Behavior of Denture Stomatitis in Adults Over 45 Years of Age

Comportamiento de la estomatitis subprotésica en adultos mayores de 45 años

Ismey Márquez Lozano[1], Yaneisis García Molina[2], Ivett Fra Santos[1], Laura Nieves Ordaz Galván[1], Amanda Pérez Pérez[1], Carlos Ernesto Caro Becerra[1]

[1]Universidad de Ciencias Médicas. Pinar del Río.
[2]Hospital General "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río.

Cite as
Márquez Lozano I, García Molina Y, Fra Santos I, Ordaz Galván LN, Pérez Pérez A, Caro Becerra CE. Behavior of Denture Stomatitis in Adults Over 45 Years of Age. SAP Dentistry. 2024; 2:102. https://doi.org/10.62486/dent2024102

Publication History
Submitted: 20-11-2023
Revised: 15-02-2024
Accepted: 10-05-2024
Published: 11-05-2024

Corresponding Author
Ismey Márquez Lozano

ABSTRACT

Introduction: denture stomatitis is a commonly used term to refer to mucosal alterations in the oral cavity of denture-wearing patients.
Objective: to describe the behavior of denture stomatitis in adults over 45 years of age.
Method: an observational, descriptive, cross-sectional study was conducted on patients belonging to Medical Office 131 of the "Abel Santamaría Cuadrado" Hospital, Pinar del Río, from January 2022 to December 2023. The population consisted of 479 patients, and the sample included 85 patients selected by non-probabilistic expert criteria sampling. An interview and clinical examination were conducted for all patients. Absolute and percentage frequencies, Chi-square, and Odds ratio were used as summary statistical measures.
Results: type II stomatitis predominated in female patients over 60 years old. All grade III patients had been using dentures for 8 years or more. Incorrect use of dentures, ill-fitting dentures, and poor oral hygiene were the predominant risk factors. Inadequate knowledge levels were most common in patients aged 77 and older.
Conclusions: in the studied population, type II denture stomatitis predominated in female patients over 60 years old, which was associated with incorrect use of the prosthetic device, poor oral hygiene, ill-fitting dentures, lack of replacement for more than 4 years, continuous use, and insufficient knowledge about their care and management, which worsens with age.

Keywords: Adults; Denture Stomatitis; Dental Prosthesis; Oral Candidiasis; Oral Lesions; Risk Factors.

RESUMEN

Introducción: la estomatitis subprótesis es un término comúnmente empleado para referirse a las alteraciones mucosas de la cavidad bucal de pacientes portadores de prótesis.
Objetivo: describir el comportamiento de la estomatitis subprotésica en adultos mayores de 45 años.
Método: estudio observacional, descriptivo de corte transversal en pacientes pertenecientes al Consultorio Médico 131 del Hospital "Abel Santamaría Cuadrado", Pinar del Río en el período enero/2022 –diciembre/2023. El universo estuvo conformado por 479 pacientes y la muestra por 85, seleccionados por muestreo no probabilístico de tipo a criterio de expertos. Se realizó interrogatorio y examen clínico a todos los pacientes. Como medidas estadísticas de resumen se emplearon frecuencias absolutas y porcentuales, Chi-cuadrado y Odds ratio.
Resultados: predominó la estomatitis tipo II, sexo femenino y edades mayores de 60. La totalidad de los pacientes grado III tenían 8 años y más usando las prótesis. El uso incorrecto de las prótesis, prótesis desajustadas y mala higiene bucal, fueron los factores de riesgo predominantes. El nivel de conocimientos inadecuado predominó en pacientes de 77 y más años.
Conclusiones: en la población estudiada, predominó la estomatitis subprótesis del tipo II en pacientes femeninas, mayores de 60 años; lo que se asoció al uso incorrecto del aparato protésico, deficiente higiene bucal, prótesis desajustadas, sin reemplazo por más de 4 años, uso continuo, e insuficiente nivel de conocimientos sobre el cuidado y manejo de los mismos, que empeora con la edad.

Palabras clave: Adultos; Estomatitis Subprótesis; Prótesis Dental; Candidiasis Bucal; Lesiones Orales; Factores de Riesgo.

© 2024; The Authors. This Open access article is distributed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

INTRODUCCIÓN

El acto de cubrir la mucosa masticatoria con una prótesis, así como la tracción, empuje y presión que se producen, crea una invasión mecánica no fisiológica de los tejidos. Que pueden irritar las membranas mucosas.[1]

Cuando estos efectos se intensifican, constituyen un estímulo patógeno que altera este equilibrio y provoca irritación de los tejidos con posteriores reacciones inflamatorias. De ellas, la más frecuente es la estomatitis subprotésica que se ha descrito como una lesión mucosa del paladar duro en portadores de aparatos protésicos acrílicos y/o metálicos desajustados, que se ha relacionado con patógenos que incluyen la Cándida albicans, estafilococos y estreptococos, localizados en las lesiones orales y superficies internas de las prótesis.[2,3]

Esta es la condición más común en los servicios de prótesis, por lo que la rehabilitación protésica no se puede iniciar de inmediato. Se cree comúnmente que dos tercios de los usuarios de prótesis dentales padecen esta afección en algún grado.[4]

Las lesiones suelen localizarse en la mucosa maxilar, con menos frecuencia en la mucosa mandibular; suelen ser asintomáticos, pero en ocasiones presentan ardor, hormigueo, malestar y dolor.[4]

Existen varias formas de clasificarlas, sin embargo, la clasificación proporcionada por Newton es una de las más empleadas por su sencillez y utilidad; tomando en cuenta su apariencia clínica, se agrupan en tres tipos: (I, II, III) que expresan las diferentes etapas que padecen los portadores de estomatitis subprotésica según gravedad de las lesiones.[2,3]

Tipo I: Inflamación simple localizada. Caracterizada por la presencia de petequias, inflamación de pequeñas en áreas delimitadas en la superficie palatina, causada por mal ajuste de la prótesis dental.

Tipo II: Inflamación simple generalizada. La inflamación se extiende por toda la superficie mucosa que sostiene la prótesis. Es el tipo más común de estomatitis protésica y está delimitada por los márgenes de la prótesis.

Tipo III: Inflamación granular o papilar hiperplásica. Caracterizada por presentar un aspecto inflamatorio granular en la mucosa palatina. Esta inflamación puede presentarse en toda la mucosa, o solamente en la parte central del paladar.[4]

La enfermedad se detecta al realizar el interrogatorio, examen clínico y bucal al paciente. Su diagnóstico y tratamiento se establece en instituciones de atención primaria; en los casos de estomatitis del tipo tres, estos deben ser referidos o remitidos al servicio de cirugía maxilo facial.[2] Tanto en el estudio como pronóstico de la enfermedad, esta se asocia con disímiles factores desencadenantes o causas mecánicas como los aparatos protésicos desajustados, el material utilizado en su confección, duración y forma de uso del aparato, causas higiénicas, hábito de fumar; causas biológicas como el estrés y los factores endógenos asociados a enfermedades sistémicas, causas microbianas y alérgicas, factores dietéticos y nutricionales, edad, sexo, xerostomía, entre otros. Se ha observado en la práctica clínica y en estudios científicos, que estas lesiones suelen sobreinfectarse con el hongo Cándida Albicans, apareciendo en el 75 % de los casos.[3,5] La estomatitis subprotésica es una enfermedad común en el mundo, por lo que existen factores adicionales que agravan la posibilidad de progresar a lesiones precancerosas, requiriendo un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado.[5]

La prevalencia de estomatitis subprótesis se encuentra entre un 25 y 65 %; compromete a pacientes con edades entre 25 a 90 años. Se trata de lesiones inflamatorias con hiperplasia tisular y/o edema asociado a la zona de soporte biológico de las prótesis acompañadas en algunos casos de queilitis angular e hiperplasia gingival inflamatoria.[6]

A escala mundial, la prevalencia de la enfermedad fluctúa del 25 al 65 % en individuos adultos portadores de prótesis estomatológica. Los estudios epidemiológicos realizados en países con un alto nivel de desarrollo muestran valores más altos (40-70 %). En Cuba también son elevados los niveles de afectación reportados que oscilan entre 11 y 67 %.[6,7]

En la provincia de Pinar del Río, estudios realizados sobre lesiones bucales en adultos mayores, reportan aumento de la incidencia, gravedad y riesgo de malignizarse la estomatitis subprótesis, con mayor presencia en el sexo femenino y pacientes con edades entre 60-69 años.[8,9]

Por la relevancia del tema, se decidió realizar un estudio para describir el comportamiento de la estomatitis subprotésica en adultos mayores de 45 años pertenecientes al Consultorio Médico 131 del Hospital "Abel Santamaría Cuadrado", municipio Pinar de Río.

MÉTODO

El estudio realizado fue de tipo descriptivo, observacional, corte transversal en pacientes mayores de 45 años, pertenecientes al Consultorio Médico 131 del Hospital "Abel Santamaría Cuadrado" de Pinar del Río durante el período enero de 2022 a diciembre de 2023. El universo estuvo conformado por 479 pacientes mayores de 45 años pertenecientes al CMF 131.

La muestra no probabilística de tipo a criterio de expertos, abarcó 85 pacientes mayores de 45 años, portadores de prótesis estomatológicas, con presencia de estomatitis subprótesis, que aceptaron participar en la investigación. Se excluyeron los pacientes afectados psíquica y emocionalmente.

Como métodos empíricos se incluyó el análisis documental, la observación y una encuesta confeccionada por los investigadores y validada por comité de expertos para determinar nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y características clínicas de la estomatitis subprótesis.

Para el procesamiento y tabulación de la información se aplicaron frecuencias absolutas y porcentuales. Se realizó la prueba inferencial de Chi-cuadrado y cálculo de Odds ratio. En todos los análisis se consideraron estadísticamente significativas las diferencias con $p < 0,05$ %. Los análisis se realizaron utilizando el programa SPSS versión 2.1.

Aspectos Éticos

Se consideraron aspectos fundamentales como la confiabilidad de la información y protección de la identidad de los participantes, establecidos en la declaración de Helsinki para investigaciones médicas en las personas.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra la distribución de pacientes según edad, sexo y tipo de estomatitis. Se pudo apreciar que el grupo de 61 a 76 años presentó la mayor frecuencia de afectación con 51,8 %, sexo femenino con 57,6 % y estomatitis subprótesis grado II (62,4 %).

Tabla 1. Distribución de pacientes según edad, sexo y tipo de estomatitis subprótesis. Hospital "Abel Santamaría Cuadrado". Enero/2022 – diciembre/2023

Edad	Tipo de estomatitis							
	Tipo I		Tipo II		Tipo III		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
45-60	0	0	11	20,8	2	66,7	13	15,3
61-76	17	58,6	26	49,1	1	33,3	44	51,8
77 y más	12	41,4	16	30,2	0	0	28	32,9
Sexo								
Masculino	12	41,4	24	45,3	0	0	36	42,4
Femenino	17	58,6	29	54,7	3	100	49	57,6
Total	29	34,1	53	62,4	3	3,5	85	100

En la distribución de factores de riesgo, descrita en la tabla 2, prevaleció el uso incorrecto de las prótesis dentales (92,9 %), prótesis desajustadas (80 %) e higiene deficiente de la prótesis (64,7 %).

Tabla 2. Factores de riesgo presentes en pacientes con estomatitis subprótesis

Factores de riesgo (n=85)	No	%
Hábito de fumar	41	48,2
Consumo de alimentos calientes	24	28,2
Uso incorrecto de la prótesis	79	92,9
Uso de sustancias irritantes	10	11,8
Higiene bucal deficiente	52	61,1
Higiene deficiente de la prótesis	55	64,7
Prótesis desajustada	68	80,0

En la descripción del tiempo de uso de las prótesis según tipo de estomatitis (tabla 3), fue más frecuente el uso de prótesis entre 4 y 7 años (63,5 %) y estomatitis grado II (73,6 %). Todos los pacientes con estomatitis tipo III, tenían 8 años y más de uso de prótesis.

A través de la prueba no paramétrica de Chi cuadrado que se realizó para conocer la asociación entre las variables analizadas, se evidenció asociación estadística significativa entre tiempo de uso del aparato protésico y tipos de estomatitis, ($p=0,001$, $p<\alpha= 0,05$).

Tabla 3. Tiempo de uso del aparato protésico según tipos de estomatitis subprótesis

Tiempo de uso	Tipo de estomatitis							
	Tipo I		Tipo II		Tipo III		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
De 1-3 años	14	48,3	12	22,6	0	0,0	26	30,6
De 4-7 años	15	51,7	39	73,6	0	0,0	54	63,5
De 8 años y más	0	0,0	2	3,8	3	100	5	5,9
Total	29	34,1	53	62,4	3	3,5	85	100

p*=0,001 *Prueba de χ^2; Nivel de significancia: p <0,05.

La frecuencia de uso de la prótesis según tipo de estomatitis (tabla 4), mostró predominio del uso continuo de la prótesis con 71,8 %, en todos los tipos de estomatitis. Con la prueba no paramétrica de Chi cuadrado se comprobó asociación estadísticamente significativa entre frecuencia de uso de las prótesis y tipos de estomatitis ($p=0,001$, $p<\alpha= 0,05$).

El nivel de conocimientos de los pacientes portadores de prótesis en cuanto al manejo de las prótesis según edades (tabla 5), presentó predominio de conocimientos inadecuados con 85,9 % en todos los grupos etarios. Resalta que la totalidad de los pacientes de 77 y más años tenían conocimientos inadecuados.

Tabla 4. Tipo de estomatitis subprótesis y frecuencia de uso de la prótesis

Frecuencia de uso	Tipo de estomatitis							
	Tipo I		Tipo II		Tipo III		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Continuo	19	65,5	39	73,6	3	100	61	71,8
Discontinuo	10	34,5	14	26,4	0	0,0	24	28,2
Total	29	34,1	53	62,4	3	3,5	85	100

p*=0,001 *Prueba de χ^2; Nivel de significancia: p <0,05.

Tabla 5. Nivel de conocimientos sobre manejo de las prótesis según edades

Conocimiento	Grupo de edades							
	45 – 60		61 – 76		77 y más		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Adecuado	8	10,5	4	9,1	0	0,0	12	14,1
Inadecuado	5	38,5	40	90,9	28	100	73	85,9
Total	13	15,3	44	51,8	28	32,9	85	100

DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación en cuanto a edad, sexo y tipo de estomatitis, coinciden con Ramírez Barrios y col [9], que registraron mayoría de pacientes del sexo femenino.

Las mujeres se preocupan por cuestiones estéticas, por lo que acuden con frecuencia a consulta estomatológica y mantienen colocadas sus prótesis por mayor tiempo posible para evitar ser vistas sin ellas.[9]

Sumado a ello, la pérdida dentaria suele ocurrir antes y las féminas se interesan más en la rehabilitación protésica, lo que se ha asociado a eventos psicológicos relacionados con el estrés y cambios hormonales que ocurren alrededor de la menopausia que afectan los tejidos bucales al cambiar la irrigación, el flujo de saliva y la circulación de anticuerpos.[9]

Semejantes resultados obtienen Cruz Sixto y col[10], en su investigación sobre lesiones bucales donde predominó la estomatitis, y evidenciaron que el 54,8 % eran mujeres y el grupo de edad predominante era el de 60 a 69 años (43,7 %). Yero Mier y col[11], señalan mayor representación de mujeres (66 %) y de las edades de 60-69 años (49,5 %).

En cuanto al tipo de estomatitis, con resultados similares al presente estudio, predominó el grado II de Estomatitis subprótesis en investigaciones realizadas por García Rodríguez[3], García Oñate[4] y Coste Reyes[8], quienes reportaron 52,9 %, 60,6 % y 62,5 % respectivamente.

Según el grado de severidad de la estomatitis, se presentan cambios y características clínicas de la enfermedad. Dependiendo de su desarrollo, en etapas más graves, pueden provocar cambios precancerosos o malignos y con ello, la aparición de diferentes síntomas.[3]

Se difiere, en cambio, con lo reportado por Castañeda Saavedra[12] y Utria Labaceno[13], donde se obtuvo que la estomatitis tipo I fue la más común con 59,6 % 60 % respectivamente.

Chávez Taset y col[14], en su estudio mostraron presencia de la enfermedad en el 94,4 % de los pacientes que usaban de manera incorrecta las prótesis, con higiene oral deficiente (59,7 %) y prótesis desajustadas (43,1 %). Semejantes resultados se registran en el presente estudio.

Coste Reyes y col[8] manifiestan mayoría de sujetos con higiene oral deficiente (54,1 %), uso permanente del aparato (76,1 %) y prótesis desajustadas (73,9 %), todo ello semejante a los presentes resultados.

Por otro lado, Ramírez Barrios y col[9] obtienen resultados parcialmente similares: en los pacientes estudiados predominó el hábito de fumar (74,1 %), seguido de higiene bucal deficiente (71,7 %) y placa dentobacteriana (69,3 %), como principales factores predisponentes de lesiones orales paraprotéticas.

García Rodríguez y col[3] identificaron como factores de riesgo prevalentes el uso constante de los aparatos protésicos (76,2 %) y tiempo de uso de más de 5 años (40,1 %), en concordancia dichos datos con los de este estudio.

En la bibliografía consultada[8,9,14], se evidencia asociación entre estomatitis subprotésica y mala higiene bucal, lo que refleja falta de comprensión sobre la frecuencia y la limpieza adecuada de la boca y del aparato protésico. Una mala higiene de las prótesis contribuye a la acumulación de placa dental en la base de las mismas, especialmente en prótesis mal adaptadas.

Los resultados de la tabla 3, que exponen la relación entre estomatitis subprotésica y tiempo de uso del aparato, se evidencia que, con los años de uso, disminuye significativamente el ajuste de las prótesis. Este mal hábito induce alteraciones en la saliva, cierre espontáneo de conductos excretores y la acción buffer de la saliva, se producen también cambios hísticos debido a un ambiente ácido y anaeróbico debido a la reducción de la circulación sanguínea causada por la presión de las dentaduras postizas, ocasionando estomatitis subprotésica.

Se recomiendan de seis a ocho horas de descanso por día para permitir la oxigenación, regeneración y autolimpieza de los tejidos, mediante la lengua para reducir lesiones inflamatorias al reducir el tiempo de exposición a la proliferación bacteriana. Para

evitar o limitar los daños en la cavidad bucal, también se recomienda estimular la mucosa mediante masajes.[9,10,11]

En la investigación de Chávez Taset et al.[14], se comprobó que los más afectados fueron los pacientes con estomatitis tipo I, con tiempo de uso de prótesis mayor de 8 años (73,6 %) lo que difiere de este trabajo. La totalidad de pacientes con estomatitis grado II utilizaban sus prótesis dentales durante más de 4 años.

Se evidencia similitud con el estudio de Campo Prince et al.[15], donde se plantea asociación entre periodo de tiempo usando el aparato y manifestación de la enfermedad.

Similar resultado muestra García Rodríguez et al.[3], quienes registran 40,1 % de pacientes con más de 5 años de uso de sus prótesis. Dichos autores refieren que las prótesis deben tener un tiempo de uso limitado pues, a medida que se incrementa su tiempo de uso, disminuyen sus principios biomecánicos, lo que condiciona la aparición de disímiles lesiones y molestias.

De igual manera Coste Reyes et al.[8] refieren que las lesiones bucales se incrementan con los años usando el aparato protésico, lo cual es considerado como riesgo significativo en la afectación de las mucosas.

Cruz Sixto et al.[10], demuestran que la estomatitis subprotésica aparece principalmente (38 %) en individuos usando prótesis entre seis a diez años, semejante al presente estudio.

Vázquez de León et al.[16], encuentran que la estomatitis subprótesis aparece más frecuentemente en portadores de prótesis sin reemplazo entre 11 a 20 años (35,56 %), resultados superiores respecto a esta investigación.

Semejantes resultados obtienen León Gilart y col[17], los que exponen que, Entre los pacientes que utilizaron dentaduras postizas incorrectamente, la tasa más alta de estomatitis fue tipo II con 28 %. El uso continuo revela asociación estadísticamente significativa con mayor riesgo de enfermedad.

Chávez Taset et al.[14], encuentran lesiones en un 62,5 % de individuos que utilizaban sus prótesis de forma permanente, lo que resultó estadísticamente en una relación altamente significativa ($p<0,001$) entre el uso y la presencia de lesiones.

A criterio de los autores, aunque la estomatitis subprotésica es una lesión frecuentemente investigada, se mantiene vigente como uno de los principales problemas de salud oral que afectan a la comunidad adulta de portadores de prótesis estomatológicas. A pesar de las estrategias de intervención que continuamente se realizan por las instituciones sanitarias, aún no se asimila la necesidad de asumir conductas saludables como mantener una adecuada higiene bucal y del aparato, y retirar la dentadura postiza durante el sueño.

Semejante resultado obtuvo Rodríguez Betancourt y col[18] quienes observaron que 60 % de los pacientes poseían bajo nivel de conocimientos sobre el correcto cepillado bucal y de las prótesis al inicio del estudio y se incrementaron en más de la mitad de los pacientes después de aplicado un programa de intervención.

En el análisis sobre la opinión de los pacientes en cuanto a la importancia y frecuencia del cepillado bucal y de las prótesis, según el estudio de García Oñate y col[19], se observó nivel inadecuado de conocimientos acerca de esta temática, con diferencias significativas respecto a los que ostentaban un nivel adecuado de conocimientos.

Los encuestados no sabían que las dentaduras postizas se limpian con cepillo y pasta dental, ni cómo limpiar sus prótesis antes de acostarse; la mayoría expresó que no era necesario lavarse la boca si no tienen dientes.

La promoción y prevención permite al individuo tener un mejor control de su salud a través de una serie de medidas diseñadas para mejorar la salud y calidad de vida mediante la prevención y eliminación de las causas fundamentales de los problemas de salud en lugar de centrarse únicamente en el tratamiento.[19]

Como parte de la labor educativa cotidiana, los profesionales de la salud adiestran a sus pacientes en temas relacionados con el uso, cuidado, higiene y mantenimiento de las prótesis dentales. Además, recomiendan visitar al estomatólogo al menos una vez al año y revisar frecuentemente el estado de los aparatos protésicos.

Los autores expresan la necesidad de implementar estrategias de intervención para reconocer el papel activo de cada paciente en promover cambios en sus estilos de vida, desarrollar en los portadores de prótesis la práctica del autocuidado y con ello minimizar o prevenir los factores de riesgo que afectan a esta población y provocan la aparición de enfermedades orales.

Por tanto, se concluye que, en la población estudiada, predominó la estomatitis subprótesis del tipo II en pacientes femeninas, mayores de 60 años; lo que se asoció al uso incorrecto del aparato protésico, deficiente higiene bucal, prótesis desajustadas, sin reemplazo por más de 4 años, uso continuo, e insuficiente nivel de conocimientos sobre el cuidado y manejo de los mismos, que empeora con la edad.

FINANCIACIÓN

No se requirió financiación.

CONFLICTO DE INTERESES

No se incurrió en conflicto de intereses en la presente investigación.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización, investigación, curación de contenidos, análisis formal, supervisión, visualización, redacción-revisión y edición: Ismey Márquez Lozano.

Administración del proyecto, investigación, curación datos, metodología, redacción-borrador original: Yaneisis García Molina.

Investigación, análisis formal, metodología, recursos materiales, software, redacción-borrador original: Ivet Fra Santos, Laura Nieves Ordaz Galván.

Investigación, software, visualización, redacción-revisión y edición, recursos materiales: Amanda Pérez Pérez, Carlos Ernesto Caro Becerra.

REFERENCIAS

1. Espasandín González S, Reyes Suarez VO, Martínez Borges Ad, Martínez Núñez Y. Urgencias por agresión al órgano paraprotésico según características de las prótesis estomatológicas. Medimay 2020; 27(2): e14.http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1655

2. Escanaverino Oliva M, Bermúdez Alemán R, Fumero Manzanas M. Factores predictivos en la aparición de la estomatitis subprótesis. Medicentro Electrónica 2020; 24(3): e14. http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2917

3. García Rodríguez B, Rodríguez Cuellar Y, González Cardona Y. Estomatitis subprótesis en desdentados totales y parciales. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2022; 17(4): e5.https://www.saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/25640

4. García Oñate B, Sabugueiro Mesa A. Estomatitis subprótesis en pacientes portadores de prótesis estomatológica. Medimay. 2023; 30(1): e7.https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2101/pdf

5. Barreiro Mendoza N, Díaz Pérez CA, Martin Moya LA, Martínez Rodríguez M, Santos Zambrano TB. Caracterización de la estomatitis subprotésica en portadores de prótesis removible en clínicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador. Rev. inf. cient. 2020 Abr; 99(2): 107-14.http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000200107&lng=es

6. Arias Pérez Y, Díaz Couso Y, Álvarez Bandera LC. Efectividad del extracto fluido de Vimang® en estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 50 años. Opuntia Brava. 2022; 14(1): 115-23.https://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/1155

7. Valencia Duche NP, Medina Benítez PG, Muñoz Duche DE, Escudero Medina CA. Estudio comparativo entre aloe vera y oleozón, en el tratamiento de estomatitis subprotésica: una revisión sistemática. Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional.. 2022; 7(10): 370-90.http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9438967

8. Coste Reyes J, Carmona Concepción JA, Guerra Pando JA, López Rodríguez B, Labrador Falero DM. Caracterización de la estomatitis subprótesis en adultos mayores. Rev Ciencias Médicas. 2023; 27(3): e12.http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v27n3/1561-3194-rpr-27-03-e5672.pdf

9. Ramírez Barrios A, González Méndez FR. Afecciones bucales y factores de riesgo en adultos mayores portadores de prótesis dental. Rev Ciencias Médicas. 2022; 26(4): e11.http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v26n4/1561-3194-rpr-26-04-e5412.pdf

10. Cruz Sixto D, Palacios Sixto AJ, Perdomo Acosta AD, González Camejo DC, Arencibia García E. Factores causales en la aparición de lesiones bucales en adultos mayores. Universidad Médica Pinareña 2020; 16(2): [aprox. 8 p.].https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2020/ump202k.pdf

11. Yero Mier IM, Pérez García LM, Fernández Serrano JM. Lesiones paraprotésicas en pacientes geriátricos portadores de prótesis removibles. Revista Información Científica.. 2021; 100(4): 1-8.http://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2021/ric214b.pdf

12. Castañeda Saavedra S, Garrido Suárez G. Criocirugía en estomatitis subprótesis de adultos mayores. Clínica Estomatológica Docente H y 21. 2020. La Habana: Congreso Internacional Estomatología 2020. 2020. e11.http://www..estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/paper/view/50/56

13. Utria Labaceno EE, Matos Laffita D, Matos Cantillo DM. Efectividad del Oleozón tópico en la Estomatitis subprótesis. Policlínico Universitario "Fermín Valdés Domínguez". Baracoa, 2022-2023. La Habana: Jorcienciapdcl 2024. 2024. e13.https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorgecienciapdcl2024/2024/paper/viewFile/663/1016

14. Chávez Taset I, Zamora Torres OI, Rodríguez Labrada MB. La estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 60 años. Granma: Segundo Congreso Virtual de Ciencias Biomédicas. 2021: e14.https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/715/464

15. Campo Prince OA, Hernández Hernández G, Paz Latorre E. Efectividad de la electroacupuntura en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado II. Prog 2020; 3(3): e11.https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/250

16. Vázquez De León A, Palenque Guillemí A, Morales Montes de Oca T, Bermúdez Morales D, Barrio Pedraza T. Caracterización de pacientes portadores de estomatitis subprótesis. Medisur 2019; 17(1): 792-9.http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000600007&lng=es

17. León Gilart A, León Gilart AA, Fernández Rosales F, García Blanco S. Estomatitis subprotésica en adultos mayores pertenecientes al Policlínico José Martí. Primer Congreso Virtual de Ciencias Biomédicas en Granma. Manzanillo. Cibamanz 2020. http://morfovirtual2020.sld.cu/index.php/morfovirtual/morfovirtual2020/paper/download/313/245

18. Rodríguez Betancourt MC, Yero Mier IM, Fernández Rodríguez CA, Álvarez Morgado A, Castro Yero JL, Acosta Cabezas M. Intervención educativa para mejorar la salud bucal de pacientes portadores de prótesis estomatológicas parciales. Gac Méd Espirit. 2022; 24(2): e12.http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v24n2/1608-8921-gme-24-02-2324.pdf

19. García Oñate B, Hernández Otaño R, Martínez Castañeda I. Intervención educativa sobre el uso de prótesis dental en el adulto mayor. La Habana: I Convención Internacional de Odontología.. 2023; 24(2): e12.https://odontologiagranma.sld.cu/index.php/odontogran/2023/paper/viewFile/52/21