



LA ESTOMATITIS SUBPRÓTESIS EN PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS

Autores: MSc. Dra. Idanny Chávez Taset¹, Dra. Olga Isabel Zamora Torres², Dra. Marta Benita Rodríguez Labrada³

¹Especialista en primer y 2do grado en EGI, Máster en Educación Médica, profesora asistente, Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Clínica Estomatológica Municipal de Campechuela. Cuba.

²Residente de 2do año de la especialidad de EGI. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Clínica Estomatológica Municipal de Campechuela, Cuba

³ Especialista en 1er grado en MGI. Profesora instructora, Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Policlínico Gustavo Aldereguía Lima, Campechuela, Cuba

*Email para correspondencia: chaveztasetjose@gmail.com

RESUMEN

La estomatitis subprótesis se manifiesta como un proceso inflamatorio que aparece en la mucosa bucal en contacto con la prótesis. Objetivo: identificar la posible relación entre los factores de riesgo y la aparición de la estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 60 años. Métodos: la selección de la muestra fue no probabilística y quedó constituida por 80 pacientes. Se confeccionó la historia clínica individual del paciente y se profundizó en el interrogatorio perteneciente a la historia clínica, incluyendo los datos necesarios para la investigación. Como variable dependiente se estableció la estomatitis subprótesis según clasificación y como independientes: sexo, grado clínico, tiempo de uso de la prótesis, enfermedades sistémicas y factores de riesgo locales. Como métodos y técnicas de investigación se utilizaron el análisis documental, análisis de documentos, frecuencias absolutas y frecuencias relativas. Resultados: se pudo constatar que la mayoría de las féminas presentó estomatitis subprótesis grado I, siendo además estas lesiones las más representadas. Los pacientes con grado I y con más de 8 años de uso del



aparato protésico fueron claramente los más afectados. De los pacientes que no daban descanso a la mucosa diariamente la mayoría presentó estomatitis subprótesis grado I. Conclusiones: la mayoría de los afectados presentaron el grado I en su forma clínica y la mayor parte de los investigados han portado prótesis por más 8 años. Los factores de riesgo que más incidencia tienen sobre los pacientes son: la falta de descanso mucoso diario en relación con el aparato protésico, mala higiene bucal y el uso de la prótesis desajustadas.

Palabras clave: adulto mayor; estomatitis subprótesis; factores de riesgo; manifestaciones clínicas.

INTRODUCCIÓN

La pérdida dentaria provoca diversos problemas en la cavidad bucal, entre ellos la limitación de sus funciones, se ve afectada la fonación, masticación y sobre todo la estética de paciente. La rehabilitación protésica se practica desde hace mucho tiempo, con la finalidad de para recuperar las funciones masticatorias, fonéticas y estéticas. Esto se realizaba de manera mecánica sin tener en cuenta la integridad en el funcionamiento que debe tener el aparato estomatognático.^{1, 2}

La instalación de cualquier tipo aparato protésico estomatológico, produce necesariamente cambios en la cavidad bucal. La mucosa bucal puede adaptarse fácilmente a la incidencia de factores de riesgo locales fundamentalmente el trauma (presión, tracción y empuje)³ y la infección en pacientes con prótesis removibles⁴ ya sean totales o parciales, hasta un límite, de traspasarlos pueden aparecer diversas enfermedades entre ellas la estomatitis subprótesis (ES).^{3, 5, 6}

La ES se manifiesta como un proceso inflamatorio que aparece en la mucosa bucal que está en contacto con la prótesis en el paladar duro^{7, 8} y en menor medida en los rebordes alveolares del maxilar inferior,^{9, 10, 11} como su aparición y evolución son prácticamente asintomáticas el paciente puede pasar a etapas más graves de la enfermedad. Cuando esto sucede pueden estar presentes, el paciente puede referir síntomas como ardor, calor, edema, sabor metálico, dolor, halitosis,⁴ prurito¹² y xerostomía.^{9, 13}

De esta enfermedad se describen tres etapas o grado clínico. El grado I es caracterizado por los signos inflamatorios mínimos, en el grado II la lesión es



francamente inflamatoria y en el grado III los signos inflamatorios son variables y generalmente predominan los fenómenos proliferativos.^{14, 15} De mantenerse la incidencia de las causas que dieron origen a la enfermedad puede cursar hacia una condición premaligna.¹⁶

Los factores de riesgo que más se vinculan con la ES son locales como el trauma protésico ocasionado por el desajuste del aparato, los malos hábitos de utilización, su tiempo de uso, presencia de cámara de succión en la base, higiene bucal deficiente y las reacciones alérgicas causadas por los componentes del acrílico de la base. Además existen factores relacionados con enfermedades sistémicas que disminuyen la capacidad de defensa del organismo^{4, 12, 14, 17} provocando el incremento de microorganismos oportunistas como la *Cándida Albicans*.^{9, 11, 16, 17}

Otros factores también se relaciona con la aparición de la ES con son: tratamientos con antimicrobianos, corticoesteroides e inmunodepresores, radioterapias, tabaquismo.¹⁰

El tratamiento para esta enfermedad se relaciona directamente con la causa que lo origina. Se indica la retirada inmediata y definitiva del aparato protésico que provoca la lesión,^{14, 17} la confección de un nuevo aparato no antes de que la mucosa se haya recuperado totalmente, mantener una higiene bucal adecuada, mayor curado del acrílico para evitar reacciones alérgicas, se puede indicar además vitaminoterapia, colutorios, uso de medicamentos antimicóticos y la Medicina Natural y Tradicional (fitoterapia con plantas con propiedades antiinflamatorias y fungicidas, laserterapia, ozonoterapia¹⁰ y productos de la colmena). El inicio de la remisión de los síntomas puede ocurrir inmediatamente al retiro de las prótesis y el tratamiento local de la mucosa.

Los esfuerzos que realizan los profesionales de la Estomatología en Cuba son insuficientes para disminuir o eliminar la enfermedad, las investigaciones de numerosos autores reflejan que más del 45 % de los pacientes que usan prótesis removibles padecen la enfermedad.^{10, 11, 16}

Las estadísticas mundiales muestran que la estomatitis subprótesis se comporta de la siguiente manera: Dinamarca, entre 40 y 60 %; Chile, 53 %; Japón, 43 %; Brasil, 56 %; Finlandia, 52 % y Alemania un 70 %.¹⁶



Debido a la alta incidencia en la comunidad, la posibilidad de malignizarse la enfermedad y con el objetivo de identificar la posible relación entre los factores de riesgo y la aparición de la estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 60 años se realiza la investigación.

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva prospectiva en el consultorio 10 del Policlínico Gustavo Aldereguía Lima y cuya atención estomatológica pertenece a la Clínica Estomatológica Municipal de Campechuela, en el período de noviembre 2019 a julio 2021.

El universo estuvo conformado por 187 pacientes portadores de prótesis estomatológicas y con diagnóstico de estomatitis subprótesis que cumplieron con los criterios de inclusión (mayores de 60 años y que además estuvieron de acuerdo en participar en la investigación). La selección de la muestra fue no probabilística y quedó constituida por los 80 pacientes.

Se confeccionó la historia clínica individual (HCI) del paciente. Se profundizó en el interrogatorio perteneciente a la HCI, incluyendo los datos necesarios para la investigación. Para la recolección de la información y los datos se confeccionó un formulario integrador. Para el examen intraoral se utilizó el set clasificación y diagnóstico.

Variable dependiente se estableció la estomatitis subprótesis según clasificación clínica (grado I, II, III) y como independientes: edad, sexo, grado clínico de la ES, tiempo de uso de la prótesis, enfermedades sistémicas y factores de riesgo locales.

Como métodos y técnicas de investigación se utilizaron el análisis documental, análisis de documentos, frecuencias absolutas y frecuencias relativas. Los resultados se presentaron en tablas mediante números absolutos y porcentajes.

Aspectos éticos: el consentimiento informado fue leído y firmado por los participantes, mediante el cual dieron su aprobación para participar en la investigación. En el informe final se desconocieron las características identificativas de cada uno de los participantes. Se respetaron las normas éticas de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Se cumplieron con los requisitos éticos y bioéticos de resguardo de la información establecidos en



los estudios de investigación. Se asumió con responsabilidad los principios básicos: el respeto a las personas, la beneficencia, la no maleficencia, y el de sentido de justicia.

RESULTADOS

De acuerdo con la distribución realizada de los pacientes portadores de prótesis estomatológica y que se identificaron con ES, el sexo predominante fue el masculino con 52,5 %. Se pudo constatar que el 92,1 % de las féminas presentó estomatitis subprótesis grado I, siendo además estas lesiones las más frecuentes con un 90 %. No se diagnosticó ningún paciente con ES grado III (Tabla 1).

Tabla 1: clasificación clínica de la estomatitis subprótesis según sexo.

Clasificación clínica	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Grado I	35	92,1	37	88,1	72	90
Grado II	3	7,9	5	11,9	8	10
Grado III	0	0	0	0	0	0
Total	38	47,8	42	52,5	80	100

Fuente: historia clínica individual.

En relación con el tiempo de uso de la prótesis se evidenció que los pacientes incluidos en el grado I con más de 8 años de uso del aparato protésico con un 73,6 % fueron claramente los más afectados. El 100 % de los pacientes diagnosticados con ES grado II tenían más de 4 años usando el aparato protésico.

El 62,5 % de los pacientes tenían más de 8 años usando sin interrupciones las prótesis (Tabla 2).



Tabla 2: relación de la clasificación clínica de la estomatitis subprótesis según el tiempo de uso de la prótesis.

Tiempo de uso de la prótesis	Clasificación clínica							
	Grado I		Grado II		Grado III		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
De 1 a 3 años	7	9,7	0	0	0	0	7	8,6
De 4 a 7 años	12	16,7	4	50	0	0	16	20
De 8 años y más	53	73,6	4	50	0	0	57	62,5
Total	72	90	8	10	0	0	80	100

Fuente: historia clínica individual y formulario.

Según el interrogatorio realizado en el momento de la confección de la historia clínica individual el 77,5 % de los pacientes presentó una enfermedad sistémica, la más frecuente fue la hipertensión arterial con el 28,8 % seguida de los pacientes que presentaron la combinación de hipertensión arterial con diabetes mellitus con el 12,5 %. En el 77,5 % de los pacientes se identificaron enfermedades sistémicas y el 67,5 % presentó estomatitis subprótesis grado I (Tabla 3).

Tabla 3: enfermedades sistémicas presentes en los pacientes según clasificación clínica de la ES.

Enfermedades sistémicas	Clasificación clínica							
	Grado I		Grado II		Grado III		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Cardiopatías	5	6,3	0	0	0	0	5	6,3
Diabetes mellitus	6	7,5	0	0	0	0	6	7,5
Trastornos nutricionales	2	2,5	0	0	0	0	2	2,5
Hipertensión arterial	23	28,8	0	0	0	0	23	28,8
Cardiopatías/ Diabetes mellitus	3	3,8	3	3,8	0	0	6	7,5
Hipertensión arterial/diabetes	10	12,5	2	2,5	0	0	12	15
Hipertensión arterial/ diabetes/cardiopatías	5	6,3	3	3,8	0	0	8	10
Total	54	67,5	8	10	0	0	62	77,5

Fuente: historia clínica individual.



Establecida la asociación entre la clasificación clínica de la ES y los factores locales que incidieron sobre los pacientes de la investigación mostró que el 94,4 % de los pacientes que usaba de manera incorrecta la prótesis presentó estomatitis subprótesis grado I, seguido de los pacientes con mala higiene bucal con 59,7 % y los pacientes con prótesis desajustadas con 43,1 %.

De los pacientes con estomatitis subprótesis grado II el 100 % usaba incorrectamente la prótesis, el 87,5 % presentó evidencia de candidiasis bucal y ese mismo por ciento eran pacientes fumadores (Tabla 4).

Tabla 4: clasificación clínica de la ES asociada a factores de riesgo locales.

Factores de riesgo locales Clasificación clínica

Factores de riesgo locales	Clasificación clínica							
	Tipo I		Tipo II		Tipo III		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Higiene bucal regular y mala	43	59,7	5	65,5	0	0	48	60
Uso incorrecto de la prótesis.	68	94,4	8	100	0	0	76	95
Presencia de candidiasis	7	9,7	7	87,5	0	0	14	17,5
Prótesis desajustadas	31	43,1	5	62,5	0	0	36	45
Pacientes fumadores	12	16,7	7	87,5	0	0	19	23,8
Ingestión de alimentos caliente	12	16,7	6	75	0	0	18	22,5
Xerostomía	1	1,4	1	12,5	0	0	2	2,5
Total	72	90	8	10	0	0	80	100

Fuente: historia clínica individual y formulario

DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación muestran que en la atención secundaria al momento de la instalación del aparato protésico se debe insistir en las indicaciones y consejos que los pacientes deben de seguir y en la atención primaria durante la vigilancia epidemiológica se debe controlar los factores de riesgo asociados con la aparición de la estomatitis subprótesis durante las consultas en el terreno y en las semestrales. La violación de estos consejos o indicaciones conllevan a que se conviertan en factores de riesgo.



Los pacientes que usan prótesis dental deben asumir que hábitos nocivos como el uso continuo de la prótesis y la higiene bucal deficiente, son factores de riesgo que condicionan la aparición de estomatitis subprótesis.¹⁸

Dados los resultados la diferencia no es muy notable entre un sexo y el otro, resultados que no coinciden con los obtenidos por Plana Domínguez R et al.¹⁶ ni con González Beriau Y et al.,¹⁵ en su investigación las féminas superan por mucho al sexo masculino con un 70 y 73 % respectivamente.

Al establecer la relación entre grado clínico de la ES y el sexo se muestra que el grado I es el más evidenciado, en este aspecto muestra coincidencia con el estudio de Jiménez López Y et al.⁹ con 64,7 %.

La mayor cantidad de pacientes del sexo femenino presenta ES grado I, coincidiendo este aspecto con Jiménez López Y et al.⁹ en sus 2 grupos de estudio.

Para muchos pacientes el uso de prótesis se relaciona más con recuperar la estética perdida que la masticación. Los pacientes en esta investigación, ambos sexos se preocupan más por la masticación, al provocarles trastornos estomacales al tragar sin formar adecuadamente el bolo alimenticio y dolor en la articulación temporomandibular en algunos casos.

Los pacientes que han usado por tiempo prolongado el aparato protésico, sobre todo aquellos que sobrepasan los 8 años resultan los más afectados por la ES. Coincidencia que también se evidencia en los estudios de Estrada Pereira GA et al.¹¹ y Campo Prince O et al.¹⁰ mientras mayor es el tiempo de uso de la prótesis mayor cantidad de pacientes presentan la ES.

Al cuidado de la mucosa oral debe prestársele especial atención sobre todo después de colocarle encima un cuerpo extraño como lo es la prótesis estomatológica, por el daño significativo que pueden recibir los tejidos de soporte.

De las enfermedades sistémicas identificadas en la investigación, la hipertensión arterial es la más frecuente. Corona Carpio MH et al.¹ muestra que 65,6 % de los investigados presenta de la misma manera enfermedades sistémicas, diferenciándose en que la totalidad de los investigados incluidos en su investigación presentan diabetes mellitus y algún tipo de anemias.



De acuerdo con la cantidad de pacientes que acude a la consulta diariamente con enfermedades sistémicas, sin duda alguna estas influyen sobre la mucosa oral. Identificados los factores locales que presentan los pacientes de la investigación, se muestra que la mayor parte de ellos usa de manera incorrecta diariamente las prótesis y presenta estomatitis subprótesis grado I, seguido los pacientes con mala higiene bucal con y los pacientes con prótesis desajustadas. Plana Domínguez R et al. ¹⁶ manifiesta que los factores más incidentes en su estudio son los pacientes con mala higiene bucal y los que usan la prótesis continuamente sin descanso ambos con 96,6 %. Granado Martínez II et al. ¹⁴ asevera que el 21,2 % mantiene una higiene deficiente, el 75,8 % no descansa de las prótesis diariamente y el 31,8 % presentan prótesis desajustadas. León Gilart A et al. ¹⁹ expone que los factores de riesgo que con más frecuencia identifican son: uso continuo (uso incorrecto las prótesis), higiene bucal deficiente y tabaquismo. De los pacientes que usan de manera incorrecta las prótesis la mayor cantidad corresponde a la ES grado II con 28 %. Escanaverino Oliva M et al. ¹⁷ obtiene que los factores de riesgo predominantes son: los pacientes portadores de prótesis total superior, las prótesis de mala calidad y de uso continuo. Los hábitos nocivos como el uso continuo de la prótesis y la higiene bucal deficiente, son factores de riesgo que condicionan la aparición de estomatitis subprótesis razón por la cual los pacientes que portan prótesis dental deben asumir con responsabilidad el autocuidado. ¹⁸ Al paciente de avanzada edad no basta con decirle cómo y cuántas veces debe realizar la higiene de sus prótesis y la cavidad oral y que debe seguir al pie de la letra los consejos e indicaciones del protesista sino que hay que aconsejar y dar indicaciones a los familiares más cercanos para que estén vigilantes. La opinión de las autoras coincide con que se les debe mostrar en imágenes las consecuencias de la acción directa de los factores de riesgo directo durante largos periodos de tiempo sobre la mucosa oral.



CONCLUSIONES

De esta investigación se concluye que la estomatitis subprótesis predominó sobre el sexo masculino y en el grupo etáreo de 60 a 74 años. La mayoría de los afectados presentaron el grado I en su forma clínica y la mayor parte de los investigados han portado prótesis por más 8 años. De las enfermedades sistémicas la más identificada es la hipertensión arterial. Los 3 factores de riesgo que más incidencia tienen sobre los pacientes son: la falta de descanso diario a la mucosa en relación con el aparato protésico, mala higiene bucal y el uso de la prótesis desajustadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Corona Carpio MH, Duharte Escalante A, Navarro Nápoles J, Ramón Jiménez R, Díaz del Mazo L. Factores locales y su relación con lesiones bucales en ancianos portadores de prótesis totales. MEDISAN [Internet]. 2017 Abr [citado 2021 Mar 26];, 21(4): 415-421. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000400005&lng=es
- 2- 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 [revista en Internet]. 2020 [citado 27 Mar 2021];, 27(2):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1655>
- 3- Cardentey García J, González García X. Caracterización de la estomatitis subprótesis en adultos mayores en la Clínica Estomatológica Ormani Arenado Llonch. Arch Méd Camagüey [Internet]. 2017 [citado 26 Mar 2021];, 21(5):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5211>
- 4- Vázquez De LA, Palenque Guillemí A, Morales Montes de Oca T, Bermúdez Morales D, Barrio Pedraza T. Caracterización de pacientes portadores de



estomatitis subprótesis. Medisur [Internet]. 2017 Dic [citado 2021 Mar 26];, 15(6): 792-799. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000600007&lng=es

5- Casado TD, Quezada OLM, Casado MPR, Casado Méndez PR, Santos Fonseca RS, Méndez Jiménez O, Pérez Villavicencio AM. Efectividad del tratamiento con oleozón versus crema de aloe en la estomatitis subprotésica. Arch Méd Camagüey [Internet]. 2017[citado 26 Mar 2021];, 21(2):202-212. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgiin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71929>

6- Ramírez Carballo MM, Gómez Berenguer RM, Bravet Rodríguez A, Reyes Fonseca AL, Salso Morell RA. Algunos factores de riesgo asociados a la estomatitis subprótesis. RM [revista en Internet]. 2019 [citado 26 Mar 2021];, 23(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en:

<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1155>

7- Rodríguez Estévez AM, Espasandín González S, Reyes Suárez VO. Conocimientos sobre factores de riesgo de la estomatitis subprotésica en pacientes rehabilitados con prótesis mucosoportada. Medimay [revista en Internet]. 2018 [citado 26 Mar 2021];, 25(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en:

<http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1227>

8- Aravena Varela VC. Efectividad de la aplicación de técnicas tópicas en el tratamiento de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis. Concepción 2016. (Tesis para optar al título de Cirujano Dentista). Universidad Andrés Bello. Facultad de Odontología. Concepción, Chile, 2016, p. 15.

Disponible en:

http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/3184/a117560_Aravena_V_Efectividad_de_la_aplicaci%C3%B3n_2016_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y



- 9- Jiménez López Y, Matos Cantillo DM, Pita Laborí LY, de la Cruz Muguercia M, Matos Cantillo CC. Eficácia do Oleozón® tópico na subprótese estomatite. Rev. inf. cient. [Internet]. 2018 Oct [citado 2021 Mar 27] ; 97(5): 934-944. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000500934&lng=es.
- 10- Campo Prince OA, Hernández Hernández G, Paz Latorre E. Efectividad de la electroacupuntura en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado II. Prog [revista en Internet]. 2020 [citado 27 Mar 2021];, 3(3):[aprox. 11 p.]. Disponible en:
<http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/250>
- 11- Estrada Pereira GA, Márquez Filiu M, Agüero Despaigne LA. Diagnóstico clínico de pacientes con estomatitis subprótesis portadores de aparatología protésica. MEDISAN [Internet]. 2017 Nov [citado 2021 Mar 26]; 21(11): 3180-3187. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001100006&lng=es.
- 12- Jorge Figueredo E, Del Toro Chang K, Torres Silva MC, Pérez García MC, Gilbert Orama Y, Rico Chapman M. Efectividad del oleozón en el tratamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 60 años. ccm [Internet]. 2017 Sep [citado 2021 Mar 26] ; 21(3): 764-775. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300013&lng=es
- 13- Arcia García Yarlen, Piñero Yanes Yordenis, Gálvez Moya Maydelis. La estomatitis subprótesis en pacientes geriátricos del Estado Bolívar, Venezuela. Medicentro Electrónica [Internet]. 2017 Sep [citado 2021 Mar 27] ; 21(3): 227-230. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000300006&lng=es.



- 14- Granado Martínez II, Pérez Guerra Y, Pérez Guerra YT. Factores de riesgo asociados a la estomatitis subprótesis. Clínica de Especialidades, Bayamo. 1er Semestre. 2017. RM [revista en Internet]. 2019 [citado 26 Mar 2021];, 23(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en:
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1158>
- 15- González Beriau Y, Dumenigo Soler A, Fuguet Boullón J. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis dental superior. Medisur [Internet]. 2017 Feb [citado 2021 Mar 27] ; 15(1): 36-41. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100007&lng=es.
- 16- Plana Domínguez R, Perurena Lancha M. Tratamiento de la estomatitis subprótesis en atletas y exatletas con propomiel y nistatina. Rev. Cub. Med. Dep. & Cul. Fís. [Internet]. 2011 [citado 2021 Mar 26] ; 11(3). Disponible en:
<http://www.revmedep.sld.cu/index.php/medep/article/view/288/304>
- 17- Escanaverino Oliva M, Bermúdez Alemán R, Fumero Manzanas M. Factores predictivos en la aparición de la estomatitis subprótesis. Medicent Electrón [revista en Internet]. 2020 [citado 26 Mar 2021];, 24(3): 663-67. Disponible en:
<http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2917>
- 18- Ponce Vásconez SM. Factores de riesgo estomatitis subprotésica. (Tesis para optar al título de Odontólogo). Universidad de Guayaquil. Facultad de Odontología. Guayaquil, Ecuador, 2020, p 15. Recuperado a partir de:
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49875>
- 19- 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. Disponible en:



**Segundo Congreso Virtual de
Ciencias Básicas Biomédicas en Granma.
Manzanillo.**



<http://morfovvirtual2020.sld.cu/index.php/morfovvirtual/morfovvirtual2020/paper/download/313/245>

Los autores certifican la autenticidad de la autoría declarada, así como la originalidad del texto.