Descargado el: 9-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de pacientes portadores de estomatitis subprótesis

Characterization of patients with stomatitis subprosthesis

Ana Gloria Vázquez De León[1] Ana Isabel Palenque Guillemí[1] Teresita de Jesús Morales Montes de Oca[2] Daily Caridad Bermúdez Morales[3] Teresita de Jesús Barrio Pedraza[3]

[1] Policlínico Comunitario Docente Área 1 José Luis Chaviano, Cienfuegos, Cuba
[2] Clínica Estomatológica Leonardo Fernández, Cienfuegos, Cuba
[3] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
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** [revista en Internet]. 2017 [citado 2026 Nov 9]; 15(6):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3565

Resumen

Fundamento: la estomatitis subprótesis es una de las alteraciones que con más frecuencia se diagnostica dentro de la patología bucal.
Objetivo: Caracterizar pacientes portadores de estomatitis subprótesis.
Métodos: estudio descriptivo transversal sobre una muestra de 37 pacientes pertenecientes a la Clínica Estomatológica del Policlínico Universitario José Luis Chaviano Chávez, Área I, de Cienfuegos atendidos entre septiembre y diciembre de 2016. Se analizaron: sexo, edad, tipo de prótesis, hábito de uso, estado técnico de la prótesis, hábitos perjudiciales, grado y zona de la lesión.
Resultados: predominó el sexo femenino, las edades entre 60 y 74 años. El tipo de prótesis más común fue la total, prevaleció como hábito perjudicial la higiene bucal deficiente; la mayor cantidad usaba continuamente las prótesis, el grado de mayor prevalencia resultó el II y la lesión se encontró con más frecuencia en la zona media; el mayor porcentaje de pacientes portaba prótesis desajustadas.
Conclusiones: en los pacientes portadores de prótesis estomatológicas, la estomatitis subprótesis constituye indudablemente una lesión de etiología multifactorial.

Palabras clave: estomatitis subprotética, patología bucal

Abstract

Foundation: sub-prothesis stomatitis is one of the most frequently diagnosed disturbances within oral pathology.
Objective: To characterize patients carrying subprothesis stomatitis.
Methods: A descriptive cross-sectional study was carried out on a sample of 37 patients belonging to the José Luis Chaviano Chavez University Polyclinic Clinic, Area I, from Cienfuegos, attended between September and December 2016. Sex, age, type of prosthesis, use, technical state of the prosthesis, harmful habits, degree and area of injury were analyzed.
Results: female gender predominated, between the ages of 60 and 74 years. The most common type of prosthesis was the total one, poor oral hygiene prevailed as a harmful habit, most the patients used prostheses continuously, the II degree was of higher prevalence and the lesion was more frequently found in the middle zone; the highest percentage of patients had maladjusted dentures.
Conclusions: in patients with stomatologic prosthetics, sub-prothesis stomatitis constitutes undoubtedly a lesion with multifactorial etiology.

Key words: stomatitis, denture, pathology, oral

Aprobado: 2017-11-08 10:44:18

Correspondencia: Ana Gloria Vázquez De León. Policlínico Área I. Cienfuegos. anagloria73@nauta.cu

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es una de las pocas características que unifica y define a todos los seres humanos. Es considerado un fenómeno universal, un proceso dinámico, irreversible, inevitable y progresivo, que involucra un cierto número de cambios fisiológicos, en su mayoría simplemente una declinación en la función del organismo como un todo, considerado por algunos autores "*un error del código genético*".[1]

La mucosa bucal tiene un número limitado de respuestas patológicas.[2] Dentro de todas estas alteraciones, la estomatitis subprótesis muestra una alta prevalencia, tanto en Cuba como en el resto del mundo. Constituye una enfermedad muy frecuente y, dependiendo del autor, sus reportes en el nivel de afectación oscilan entre un 11 y un 67 %.[3]

Espasandín, citando a otros autores, señala que estudios epidemiológicos realizados en Dinamarca describen entre un 40 y un 60 % en la población examinada. En Chile un 40 % y un 43 % en Japón. En Cuba se reporta una frecuencia de un 46,8 %.[3]

En un estudio realizado en Cuba, esta enfermedad se presentó con una frecuencia de 46,1 %, cifra que coincide con la encontrada en países desarrollados como Japón, Bélgica, Finlandia e Inglaterra. También este estudio cubano evidenció el predominio del sexo femenino, coincidiendo con los reportados en otros países.[4]

La estomatitis protésica se define como un proceso inflamatorio de la mucosa oral relacionado con una prótesis removible. Es una de las alteraciones más comúnmente diagnosticadas en cavidad oral, debido al uso frecuente de prótesis mucosoportadas en la población adulta.[5]

Tradicionalmente ha existido controversia con respecto a la definición más adecuada para esta enfermedad. La primera fue realizada por Cahn en 1936 quien la denominó "*Denturesoremouth*",[6] lo que puede ser traducido como llaga o herida. También Pryor en 1936 la denominó "*Chronicdenturepalatitis*",[7] término con el cual hacía referencia a la cronicidad del proceso y a su ubicación anatómica. Hacia 1963, Cawson se refirió a la entidad como "*Denture Stomatitis*", esta definición es el término más aceptado en la lengua inglesa. También ha sido descrita como candidiasis atrófica crónica e hiperplasia papilar inflamatoria del paladar, estos términos no representan una condición estable debido a que en algunos casos de la entidad no existe esta característica o condición clínico-patológica.[5]

Comúnmente existen dos aspectos fundamentales en esta entidad que son: el trauma y la infección, sin embargo la etiología sigue siendo multifactorial lo cual ha generado una serie de investigaciones con el fin de identificar el factor etiológico que se relacione con mayor frecuencia y de esta forma aproximarse cada vez más al tratamiento efectivo de la entidad.[5]

Entre los factores etiológicos que principalmente se le han asociado se encuentran la mala higiene y el dormir con la prótesis, inestabilidad oclusal por desadaptación de la misma, alergia a los componentes acrílicos y antecedentes sistémicos como diabetes, disfunción endocrina, anemia, infección por HIV que facilitan el establecimiento de la enfermedad.[5]

La mayoría de los pacientes desconocen la existencia de la lesión durante mucho tiempo, es por lo general asintomático aunque pueden estar presentes, en algunas ocasiones, síntomas entre los cuales podemos citar ardor, calor, edema, sabor metálico, dolor y halitosis.[5]

Por todo lo anterior se realizó esta investigación con el objetivo de caracterizar pacientes portadores de estomatitis subprótesis pertenecientes a la Clínica Estomatológica del Policlínico Universitario José Luis Chaviano Chávez, Área I, de Cienfuegos.

MÉTODOS

Investigación descriptiva en un universo constituido por 160 pacientes los cuales fueron examinados en la consulta de clasificación para prótesis estomatológica en la Clínica Estomatológica del Policlínico Universitario José Luis Chaviano Chávez, Área I, municipio Cienfuegos. Se seleccionó una muestra a conveniencia conformando de esta manera un grupo de estudio que presentara estomatitis subprótesis (37 pacientes) para lo que se realizó el examen clínico a cada uno de ellos. Este estudio se efectuó en el período comprendido desde septiembre a diciembre de 2016.

Se analizaron las siguientes variables: sexo, edad, tipo de prótesis, hábito de uso, estado técnico de

la prótesis, hábitos perjudiciales, grado y zona de la lesión.

Previamente al examen clínico, a los pacientes se les explicó la realización de este examen, el cual no conllevaría a agresiones ni lesiones a su integridad, y a continuación se solicitó el consentimiento informado para su inclusión en el estudio. Para la recolección de los datos se empleó la observación, el formulario de datos e historia clínica individual.

Los resultados se presentan en tablas mediante números absolutos y porcentaje.

La investigación fue aprobada por el consejo científico.

RESULTADOS

Se examinaron 37 pacientes, de los cuales el 29,7 % correspondió al sexo masculino y 70,3 % al femenino. El mayor porcentaje de pacientes se agrupó en las edades de 60-74 años con un 64,9 % seguido del grupo de 35 a 59 años con el 21,6 %. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de la muestra según edad y sexo

Grupos etarios	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
35-59	6	75	2	25	8	21,6
60-74	16	66,7	8	33,3	24	64,9
≥75 años	4	80	1	20	5	13,5
Total	26	70,3	11	29,7	37	100

Se pudo comprobar que 27 pacientes usaban prótesis total (73 %) y 10 usaban prótesis parcial (27 %), mientras que 29 usaba de manera continua la prótesis (78, 4 %) y ocho lo hacían de manera discontinua, para un 21, 6 %.

Al analizar la relación de los grados de la lesión según el tiempo de uso de la prótesis se pudo apreciar que el grado II apareció con mayor frecuencia con un 59,5 % principalmente en pacientes que usaban prótesis de 11 a 20 años con un 45,5 % o por más de 21 años con 40, 9 %; el grado I apareció en el 37, 8 % de los pacientes pero dentro de estos fue mayor el porcentaje de aquellos que usaban la prótesis entre 11 a 20 años, representado por el 57, 1 % y en pacientes que usaban prótesis de 21 años y más con un 40,9 %. La mayor cantidad de lesiones se encontraron entre los 11 y 20 años de uso de la prótesis con un 51,4 %. (Tabla 2).

Tabla 2. Relación de los grados de la lesión según el tiempo de uso de la prótesis. Área I. Cienfuegos 2016.

Grados de la lesión	Tiempo de uso de las prótesis (años)									
	Hasta 5		6-10		11-20		21 y más		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Grado I	2	14,3	2	14,3	8	57,1	2	14,3	14	37,8
Grado II	1	4,6	2	9,1	10	45,5	9	40,9	22	59,5
Grado III	0	0	0	0	1	100	0	0	1	2,7
Total	3	8,1	4	10,8	19	51,4	11	29,7	37	100

La localización de la lesión se destacó preferentemente en la zona media en 16 pacientes representando un 43,2 %, seguido del 35,1 % (13 pacientes) en la zona mixta. (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de la muestra según la ubicación de la lesión

Zona de ubicación	Nº	%
Anterior	3	8,1
Media	16	43,2
Posterior	5	13,5
Mixta	13	35,1

De los hábitos nocivos encontrados, los de mayor frecuencia fueron: la higiene bucal deficiente con un 67,6 % seguido del hábito de fumar con un 54 % y el consumo de alimentos calientes estuvo presente en el 24,3 %. (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de la muestra según la presencia de hábitos perjudiciales

Hábitos perjudiciales	Nº	%
Alimentos calientes	9	24,3
Fumar	20	54
Higiene bucal deficiente	25	67,6
Uso de sustancias irritantes	5	13,5
Ingesta elevada de carbohidratos	23	62,2

El mayor porcentaje de pacientes con estomatitis subprótesis presentaba prótesis desajustadas (54,1%). (Tabla 5).

Tabla 5. Estado técnico de las prótesis

Estado técnico de las prótesis	Nº	%
Ajustadas	17	46
Desajustadas	20	54,1

DISCUSIÓN

Estos resultados confirman la necesidad de insistir siempre a los pacientes sobre el uso, higiene y cuidado de sus prótesis, enfatizar en la importancia de acudir con periodicidad a una revisión sistemática del estado de sus prótesis, comprobando su retención, el soporte, la estabilidad, el mantenimiento de la dimensión vertical y el cambio de las mismas cuando es necesario ya que al garantizar una vigilancia periódica pueden anticiparse alteraciones que se logran remediar a tiempo. El estomatólogo debe inducir a la población a sentir como sus necesidades los aspectos relacionados con su estado de salud bucal, para ello es fundamental que exista una participación comunitaria efectiva.

En el estudio fueron examinados 26 pacientes femeninos y 11 masculinos, demostrando la supremacía de mujeres afectadas con estomatitis subprótesis lo que coincide con Gutiérrez C. y colaboradores[8] en estudio realizado en pacientes de la IX Región, Chile donde el sexo femenino fue el más afectado con un 75 %.

Además coincide con Silva Contreras,[9] y Alpízar y Col.[10] en estudios realizados en Policlínico Raúl Sánchez, de Pinar del Río y Área III de la ciudad de Cienfuegos respectivamente, en que el sexo

femenino es el más afectado por la lesión y con Plana- Domínguez,[4] en estudio realizado en el Instituto de Medicina del Deporte en Ciudad Habana en el período septiembre del 2010 a septiembre del 2011 donde afectó a las féminas en un 70 %.

Las causas son atribuidas a que las mujeres poseen características como el frecuente aumento de la fragilidad capilar a partir de la tercera década de la vida y de alteraciones psicosomáticas, tanto las que se producen por estrés, como las que aparecen durante y después del período menopáusico, con influencia sobre los tejidos bucales, al alterar la irrigación, el flujo de salivación y los anticuerpos circulantes. Además, también su mayor preocupación por la estética hace que acudan con mayor frecuencia a solicitar tratamientos rehabilitadores.

Todo lo anterior coincide con lo planteado por Noguera[11] citado por Silva Contreras y col.[9] donde sugiere que el sexo femenino con mayor frecuencia sufre de estomatitis subprótesis debido a que las mujeres poseen características peculiares mencionadas anteriormente que las hace más susceptibles al desarrollo de esta lesión. Además las mujeres utilizan sus prótesis por períodos más prolongados que los hombres debido a no aceptar ser vistas sin ellas, probablemente todo esto desempeña un rol significativo en los resultados obtenidos.

A diferencia de este estudio, Gutiérrez Segura M. y col[12] no obtuvieron diferencias notables entre ambos sexos en la Clínica Estomatológica Artemio Mastrapa Rodríguez, en Holguín, en el 2013 (femenino 52,4 % y masculino 47,6%).

Otros de los resultados de Silva Contreras[9] que coinciden con esta investigación es que los pacientes más afectados por la estomatitis subprótesis corresponden a los mayores de 60 años (por encima del 45 %) y la misma se presenta con mayor frecuencia en pacientes que usaban continuamente las prótesis. En cuanto a este último aspecto coincide además con Plana-Domínguez[4] quien observó que el uso continuo de la prótesis incidió en un 96,6 %, al igual que Sánchez Iturriaga[13] en el Servicio de Estomatología de Las Llanadas, perteneciente al Estado Sucre de la República Bolivariana de Venezuela donde la mayoría de los integrantes usaban continuamente la prótesis (79,0 %).

Según Sánchez Iturriaga,[13] en su estudio obtuvo un predominio principalmente del grupo etario de 35-59 años con una representación de 29,0 % difiriendo así con los resultados de esta investigación.

En la población estudiada se observa que a medida que aumentan las edades de los grupos se elevan las cifras de afectados por esta lesión, esto es debido a los cambios degenerativos normales que se producen con el aumento de la edad a lo largo de la vida, puesto que el individuo va sufriendo tanto la acción del ambiente sobre él como la acción de los años, lo que conduce al envejecimiento de su organismo, al debilitamiento de sus funciones y a deficiencias metabólicas; todo esto disminuye sus reservas y la resistencia ante las infecciones y los traumas.

La práctica de usar la prótesis, incluso durante el sueño, provoca degeneración de las glándulas salivales y, a su vez, 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; esta se torna viscosa y favorece la acumulación de placa dentobacteriana y por tanto acúmulo de microorganismos como la Cándida albicans.[9] Por eso es muy importante dejar descansar la mucosa cubierta por la prótesis durante el horario del sueño, con el fin de permitir que los tejidos bucales se oxigenen, se recuperen y proporcionar a la lengua y los labios la oportunidad de realizar la acción de autolimpieza; se plantea este horario para no afectar la apariencia estética del paciente.

En cuanto al tipo de prótesis, en el presente estudio la más común fue la total lo que difiere de Gutiérrez Segura y col.[12] donde el estado inflamatorio prevalece tanto en los pacientes rehabilitados con prótesis total como parcial sin diferencias importantes.

Por el contrario coincide con Sánchez Iturriaga[13] en que la prótesis total removible fue la más usada (51,2 %) y con García Rodríguez[14] en el Hogar de ancianos Jesús Menéndez, del municipio Holguín representando un 76 %.

Al analizar la distribución de la estomatitis subprótesis según grado de severidad de la lesión se observa un predominio del grado II seguido del grado I con diferencias numéricas importantes respecto al grado III el cual es el menos representativo. En cuanto al predominio del grado II difiere de Espasandín González[3] en estudio llevado a cabo en Clínica Estomatológica

Docente Andrés Ortiz Junco, del municipio Güines, provincia Mayabeque donde prevaleció el grado I con un 48,65 %, con García Rodríguez[14] con un 51,5 % y con Ley Sifontes[15] en el Policlínico Universitario Julio Antonio Mella, de Camagüey el cual predominó con un 24,8 %.

Del mismo modo coincide con Sánchez Iturriaga[13] en cuanto al predominio del grado clínico II de la afección (29,1 %). Sin embargo el mismo plantea como segundo grado clínico preponderante el III difiriendo de los presentes resultados.

La estomatitis subprótesis aumentó con el transcurso del tiempo en los portadores de prótesis su aparición fue más frecuente en el grupo de 11-20 años, lo que coincide con lo observado por Gutiérrez Segura y col.[12] y Noguera[11] en estudio realizado en la Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, estado Mérida, Venezuela.

Esto se debe al cambio no oportuno de las prótesis cuando se encuentran desajustadas, lo cual induce a pensar que la causa es mecánica, o sea el desajuste del aparato por largos períodos de uso que conlleva a la falta o disminución de la retención.

Se observaron algunos casos de estomatitis subprótesis en pacientes con uso de prótesis dentro de los primeros cinco años, lo cual puede estar asociado a otras causas tales como: el insuficiente curado del acrílico, la mala higiene bucal, enfermedades sistémicas como la diabetes mellitus y los procedimientos clínicos y de laboratorio poco cuidadosos (impresiones compresivas que aceleran la reabsorción ósea, relación céntrica inadecuada, oclusión no balanceada , vaciado demorado de las impresiones de alginato y defectos durante el procesamiento del acrílico).

Según las zonas de localización la estomatitis subprótesis se destacó preferentemente en la media coincidiendo con Silva Contreras[9] en cuyo estudio estuvo afectada en un 45,0 %. Se difiere en cuanto a la segunda zona afectada (zona mixta) puesto que Silva Contreras obtuvo como segunda zona más afectada la posterior con un 28,4 %.

En cuanto a la distribución de la muestra según la presencia de hábitos perjudiciales la higiene bucal deficiente fue la prevalente coincidiendo esto con Dueñas Ríos[5] en estudio realizado en Bogotá, Colombia donde la misma estuvo representada por el 96 %. Seguida de la HBD se encuentra la ingesta elevada de carbohidratos coincidiendo también con Dueñas Ríos[5] quien plantea que la ingesta elevada de carbohidratos puede ser un factor agravante en la estomatitis subprótesis, ya que los hidratos de carbono son un excelente caldo de cultivo para la proliferación de los microorganismos en la placa bacteriana.

Según Kossioni[16] citado por Expósito Sánchez[17] el riesgo de poseer estomatitis subprótesis aumenta cuando disminuye la higiene bucal.

En relación con los factores higiénicos dietéticos no debe olvidarse que muchos pacientes portadores de estomatitis subprótesis son de edad avanzada y en ocasiones, su alimentación es deficitaria, a ello se le suma su habilidad manual disminuida impidiendo una correcta higiene de la prótesis. Por esto debemos insistir continuamente en la correcta higienización de los aparatos protésicos e instruir sobre la importancia de una dieta balanceada, evitando así diferentes deficiencias nutricionales tales como bajos niveles en hierro, ácido fólico o vitamina B_{12} que también han sido considerados como factores predisponentes. Una higiene deficiente es capaz de provocar irritaciones a los tejidos por la producción de ácidos a causa de la descomposición de los alimentos, lo que crea el medio propicio para la proliferación de hongos.

En el estudio realizado por Pérez Hernández[1] en la Clínica Estomatológica Hermanos Saiz de Pinar del Río, se encontraron 72 pacientes con estomatitis subprótesis que presentaban una deficiente higiene bucal para un 47,68 % demostrando así el papel del hábito como factor de riesgo para el desarrollo de dicha afección tal y como se vio en el presente estudio.

La relación entre la estomatitis subprótesis y el estado técnico de las prótesis se observó en esta investigación donde el mayor porcentaje de pacientes afectados eran portadores de prótesis desajustadas coincidiendo esto con Alpízar y col.[10] Esto demuestra que es importante dar a conocer a la población que las prótesis desajustadas producto de la reabsorción ósea de los rebordes alveolares pueden irritar la mucosa bucal causando alteraciones de diferentes tipos.

Se puede concluir que el uso de prótesis dentales por períodos prolongados sin que sean cambiadas constituye una causa de aparición de estomatitis subprótesis, lesión que afecta a la

población del estudio, principalmente a los de edad avanzada y constituye un problema de salud debido a las consecuencias que provocan, por lo que es importante determinar y controlar los factores de riesgo que pueden desencadenar su aparición. Por lo general, es asintomática pero se puede presentar halitosis, sangrado e inflamación, ardor, xerostomía, sensación dolorosa e inflamación de la mucosa de soporte. Su presencia se ve muy relacionada con la higiene del aparato rehabilitador, su uso continuo, prótesis desajustadas o deterioradas e infecciones micóticas, entre otros, lo que pone de manifiesto una vez más la necesidad de desarrollar una labor educativa que promueva el autocuidado en esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Hernández Y, Pérez Ayala D, Milians Planes E, Zeida Díaz C, Vento Blanco Y. La rehabilitación protésica en las lesiones bucales del adulto mayor. Rev Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2015 [cited 26 Dic 2015] ; 19 (1): Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100005.

2. Rodríguez Fernández MS, Portillo Recio A, Lama González EM, Hernández Solís SE. Lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis en pacientes de la comunidad de Kantunil, Yucatán. Revista ADM. 2014 ; 71 (5): 221-5.

3. Espasandín González S, Martínez Toledo G, Reyes Suárez VO, Díaz Viera R. Estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis de más de dos años de uso. Rev Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2013 [cited 26 Dic 2015] ; 19 (2): [aprox. 9p]. Available from: http://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2013/cmh132i.pdf.

4. 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 [revista en Internet]. 2011 [cited 26 Dic 2015] ; 6 (3): [aprox. 28p]. Available from: http://www.imd.inder.cu/adjuntos/article/253/Tratamiento de la estomatitis subprótesis I.pdf.

5. Ríos Dueñas MR. Estomatitis subprótesis, prevalencia de candidiasis oral y comparación de su resolución con o sin el empleo de antimicóticos [Tesis]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Odontología; 2014. [cited 27 Dic 2015] Available from: http://www.bdigital.unal.edu.co/46968/1/46454405. 2014.pdf.

6. Gasparoto TH, Vieira NA, Carvalho Porto V, Campanelli AP, Soares Lara V. Ageing exacerbates damage of systemic and salivary neutrophils from patients presenting Candida related denture stomatitis. Immun Ageing. 2009 ; 6: 3.

7. Anibal PC, de Cassia Orlandi Sardi J, Alves Peixoto IT, de Carvalho Moraes JJ, Hofling JF. Conventional and alternative antifungal therapies to oral candidiasis. Braz J Microbiol. 2010 ; 41 (4): 824-31.

8. Gutiérrez C, Bustos Medina L, Sanchez M, Zaror Cornejo L, Zambrano ME. Estomatitis subprotésica en pacientes de la IX Región, Chile. Int J Odontostomat [revista en Internet]. 2013 [cited 15 Dic 2015] ; 7 (2): [aprox. 13p]. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2013000200008.

9. 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 Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2012 [cited 15 Dic 2015] ; 16 (5): [aprox. 10p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000500004.

10. García Alpízar B, Benet Rodríguez M, Castillo Betancourt EE. Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor. Medisur [revista en Internet]. 2010 [cited 15 Ene 2015] ; 8 (1): [aprox. 12p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000100008.

11. Adolfo Noguera G, Fleitas AT. Frecuencia de la estomatitis subprotésica en pacientes portadores de dentaduras totales. Rev Odontol Andes. 2006 ; 1: 20-7.

12. Gutiérrez Segura M, Sánchez Ramírez Y, Castillo Santiesteban Y. Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis. CCM [revista en Internet]. 2013 [cited 24 Ene 2015] ; 17 (4): [aprox. 13p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&

pid=S1560-43812013000400005.

13. Sánchez Iturriaga ME, Reyes Romagosa DE, Arias Tardón R, Rondón Martín EA. Estomatitis subprotésica en pacientes venezolanos portadores de prótesis removibles. MEDISAN [revista en Internet]. 2013 [cited 24 Ene 2015] ; 17 (11): [aprox. 11p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001100011.

14. García Rodríguez B, Romero Junquera CR. Estomatitis subprótesis en mayores de 40 años del Hogar de ancianos Jesús Menéndez de Holguín. CCM [revista en Internet]. 2012 [cited 24 Ene 2015] ; 16 (3): [aprox. 9p]. Available from: http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/215.

15. Ley Sifontes L, Silva Martínez Y, Puig Capote E, Nápoles IJ, Díaz Gómez SM. Comportamiento de la estomatitis subprótesis. AMC [revista en Internet]. 2010 [cited 24 Ene 2016] ; 14 (1): [aprox. 13p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100009.

16. Kossioni AE. The prevalence of denture stomatitis and its predisposing conditions in an olders Greek population. Gerodontology. 2011 ; 28 (2): 89-95.

17. Expósito Sánchez JE, González Olazabal M, Ruiz Calabuch H. Factores de riesgos de la estomatitis subprótesis en los pacientes del municipio de Taguasco. 2008-2009. Gaceta Médica Espirituana [revista en Internet]. 2010 [cited 24 Ene 2016] ; 12 (2): [aprox. 7p]. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.12.(2)_03/p3.html.