Descargado el: 20-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis estomatológica

Dental mucose lessions associated to dentures

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

[1] Policlínico Docente Área I, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100
[2] Clínica Estomatológica del Policlínico Universitario José Luis Chaviano Chávez. Área I, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Vázquez-de-León A, Palenque-Guillemí A, Morales-Montes-de-Oca T, Bermúdez-Morales D, Barrio-Pedraza T. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis estomatológica. **Medisur** [revista en Internet]. 2019 [citado 2026 Nov 20]; 17(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3566

Resumen

Fundamento: la salud bucal debe ser vista como componente de la calidad de vida. El uso de prótesis durante largo tiempo, sin que sean cambiadas periódicamente, puede generar dolor e inestabilidad durante la masticación, factores que conjuntamente con otros pueden provocar el desarrollo de lesiones en los tejidos que están en contacto con el aparato protésico.
Objetivo: caracterizar pacientes con lesiones en la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis.
Métodos: estudio descriptivo transversal realizado entre enero y junio de 2016 en la Clínica Estomatológica del Policlínico Universitario José Luis Chaviano Chávez del Área I, Cienfuegos. Se incluyeron los 51 pacientes que presentaron algún tipo de lesión asociado al uso de prótesis dentales, para lo que se realizó el examen clínico a cada uno. Se analizó: edad, sexo, tiempo de uso de la prótesis y su estado, tipo de lesión.
Resultados: predominaron los pacientes del sexo femenino (74,51 %) y entre 60 y 74 años (52,94 % del total y 66,67 % femeninos); la lesión más observada fue la estomatitis subprótesis con un 83,33 % fundamentalmente en pacientes que usaban prótesis entre 11 y 20 años (35,56 %); la mayor cantidad de lesiones se registraron en el sexo femenino con un 74,07 %; tanto las prótesis ajustadas (deterioradas) como las desajustadas causaron la misma cantidad de lesiones (50 %).
Conclusiones: los pacientes que usan prótesis en mal estado, fundamentalmente por más de diez años, suelen padecer, con mucha frecuencia, de lesiones en la mucosa bucal.

Palabras clave: heridas y lesiones, mucosa bucal, prótesis dental

Abstract

Foundation: oral health should be viewed as a component part of quality of life. The use of dentures for a long time without changing them periodically may cause general pain and instability while masticating, factors which together with others may contribute to the development of lesions in tissues contacting the prosthetic device.
Objective: to characterize patients with lesions in the oral mucosa associated to the use of dentures.
Methods: Cross descriptive study developed from January to June 2016 at the Dental Clinic at the University Polyclinic José Luis Chaviano Chávez. Área I. Cienfuegos. Fifty one patients were included who presented any lesion related to the use of dentures. A clinical examination was performed to each of them. Age, sex, time of usage of prosthesis and their condition, and type of lesion were the factors analyzed.
Results: female patients prevailed (74,51 %) between 60 and 74 years old, (52,94 % of the total and 66,67 % female); the most frequently observed lesion was sub-prosthetic stomatitis with a 83,33 % mainly in patients who use prosthesis for between 11 and 20 years (35,56 %); either in the tight dentures (deteriorated) so as the unadjusted ones caused the same number of lesions (50 %).
Conclusion: patients who dentures in poor conditions, mainly for more than 10 years suffer from lesions of the oral mucosa very often.

Key words: wounds and injuries, mouth mucosa, dental prosthesis

Aprobado: 2019-02-13 10:01:17

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

INTRODUCCIÓN

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la población mundial envejece el 1,7% anualmente y se espera que para el año 2025 existan aproximadamente 1100000000 de personas mayores de 60 años en el mundo; de este total, según el Centro Latinoamericano de demografía, 82000000 estarán en América Latina.[1]

El aumento de la población adulta mayor, se debe entre otros aspectos a la reducción de las tasas de mortalidad infantil, de fecundidad (pasa de 5.96 en 1960 a 2.84 en el 2000, para Latinoamérica) y al aumento de la expectativa de vida que constituyen los factores poblacionales más característicos en los cambios demográficos del mundo desarrollado de hoy.[1]

Al aumentar la proporción de personas de la tercera edad, se presentan retos de tipo económico, social y político que exigen a los estados y a las autoridades competentes la generación de políticas que permitan solucionar las necesidades de este grupo de población.[1] Este fenómeno de envejecimiento poblacional es más marcado en los países desarrollados, pero el tercer mundo y particularmente Cuba vienen presentando una situación similar. De acuerdo a datos reportados, nuestro país no está exento de esta situación, pues la expectativa de vida supera los 75 años, de manera que los ancianos ocupan más del 12 % del total de la población y se espera que esta cifra se incremente de manera continua en los próximos años.[1]

Algunos estudios sobre los niveles de desdentamiento, realizados en Ciudad Habana y en diferentes áreas de salud de Cuba, en la población de más de 65 años, durante la década de los 80, muestran promedios bajos de dientes en boca, al encontrarse que solo de un 6% a un 8,7% de los ancianos tenían 20 o más dientes funcionales. Situación que puede ser aún peor en los momentos actuales, y que está muy distante de los 20 dientes remanentes propuestos como número mínimo de dientes funcionales que se debe tener a esas edades, según la Federación Dental Internacional, lo que constituye un indicador de salud bucal.[2]

Las prótesis constituyen una alternativa para la pérdida de la dentadura. Pero, aun cuando son una buena solución, no están exentas de provocar daños, lo cual, junto a la susceptibilidad de los tejidos, propiciada por el envejecimiento y por los inadecuados estilos de vida, puede llevar a cambios importantes de las mucosas, los huesos de la cavidad bucal y, en especial, la aparición de lesiones que pueden variar desde las más simples hasta las malignas y causar un gran problema de salud para las personas y para la sociedad.[3,4]

En Cuba, desde 1982 se instauró el Programa de Detección Precoz de Cáncer Bucal en el cual se prioriza al mayor de 35 años y dentro de este grupo al mayor de 60 años por presentar con mayor frecuencia afecciones de la mucosa oral. La atención a este sector de la población constituye una prioridad del sistema de salud y en este sentido el Ministerio de Salud Pública desarrolló e implantó el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor con el propósito de garantizar atención médica y estomatológica integral especializada oportuna y continua para elevar su calidad de vida.[5,6]

Aunque la senectud no es sinónimo de enfermedad, las características de la cavidad bucal, en específico, pueden variar de manera substancial cuando los individuos envejecen. Es bien conocido que las personas, producto del paso del tiempo, de factores relativos al estado nutricional, enfermedades sistémicas, uso de medicamentos y de aspectos relacionados con los procesos fisiológicos de modificación y adaptación de las estructuras bucales, sufren cambios en la cavidad oral que incrementan la posibilidad de deterioro.[7]

Por tales razones se realizó esta investigación con el objetivo decaracterizar pacientes con lesiones en la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis.

MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal realizado entre enero y junio de 2016 en la Clínica Estomatológica del Policlínico Universitario José Luis Chaviano Chávez del Área I, Cienfuegos. Se incluyeron los 51 pacientes mayores de 35 años que presentaron algún tipo de lesión asociado al uso de prótesis dentales, para lo que se realizó el examen clínico a cada uno. Se analizó: edad, sexo, tiempo de uso de la prótesis y su estado, tipo de 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.

Se examinaron los pacientes mediante la utilización del instrumental básico y con la ayuda de la luz natural y artificial. Las lesiones se diagnosticaron según sus características. A aquellos examinados que presentaban las afecciones bucales de interés para la investigación se les indicó la retirada total de la prótesis y tratamientos correspondientes según las lesiones y se le dio seguimiento por parte del personal estomatológico correspondiente. Se remitieron al Servicio de Cirugía Maxilofacial los casos necesarios y se brindó rehabilitación protésica tras la mejoría de las lesiones. Además se interrogó sobre el tiempo de uso del aparato protésico y se observó y comprobó el estado técnico de las mismas.

Para comprobar el estado técnico del aparato protésico se realizaron pruebas mecánicas de retención y estabilidad.

Para la recolección de los datos se emplearon la observación, el formulario de datos e historia clínica. Para el análisis o interpretación de los resultados se empleó el análisis porcentual. Los resultados obtenidos se muestran en tablas mediante números absolutos y porcentaje.

La investigación fue aprobada por el Consejo Científico de la institución.

RESULTADOS

Fueron examinados 51 pacientes, de ellos 25,49 % del sexo masculino y 74,51 % femeninos. El mayor porcentaje se agrupó en las edades de 60-74 años con un 52,94%. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de pacientes según edad y sexo

Grupos etarios	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
35-59	13	76,47	4	23,53	17	33,33
60-74	18	66,67	9	33,33	27	52,94
≥75 años	7	100	-	-	7	13,73
Total	**38**	**74,51**	**13**	**25,49**	**51**	**100**

La lesión más observada fue la estomatitis subprótesis con el 83,33 %, seguida por la candidiasis con el 7,41 %. Los mayores porcentajes aparecieron en los grupos de edades de 60 a 74 años con el 55,56 % y de 35 a 59 años con el 31,48 %. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de pacientes según tipo de lesión y edad

Lesiones	Grupos etarios							
	35-59		60-74		75 años y más		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Estomatitis subprótesis	15	33,33	23	51,11	7	15,56	45	83,33
Candidiasis	1	25	3	75	-	-	4	7,41
Épulis fisurado	-	-	1	100	-	-	1	1,85
Reborde pendular	1	50	1	50	-	-	2	3,70
Fibroma	-	-	1	100	-	-	1	1,85
Hiperplasia en el carrillo	-	-	1	100	-	-	1	1,85
Total	**17**	**31,48**	**30**	**55,56**	**7**	**12,96**	**54**	**100**

El mayor porcentaje de lesiones se registró en el sexo femenino con el 74,07 %, y el valor más alto correspondió a la estomatitis subprótesis, con el 80 % para este sexo. (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de pacientes según tipo de lesión y sexo

Lesiones	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Estomatitis subprótesis	36	80	9	20	45	83,33
Candidiasis	-	-	4	100	4	7,41
Épulis fisurado	-	-	1	100	1	1,85
Reborde pendular	2	100	-	-	2	3,70
Fibroma	1	100	-	-	1	1,85
Hiperplasia en el carrillo	1	100	-	-	1	1,85
Total	**40**	**74,07**	**14**	**25,93**	**54**	**100**

La estomatitis subprótesis apareció con mayor frecuencia en pacientes que usaban prótesis de 11 a 20 años (35,56 %) y en los que la usaban prótesis por 21 años y más (31,11%). Se observaron dos casos de candidiasis para un 50 % con un tiempo de uso del aparato protésico de 11 a 20 años. La mayor cantidad de lesiones se encontraron entre los 11 y 20 años de uso de la prótesis con un 37,04 %. (Tabla 4).

Tabla 4. Tipo de lesiones según el tiempo de uso de la prótesis

Lesiones	Tiempo de uso de las prótesis (años)									
	Hasta 5		6-10		11-20		21 y más		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Estomatitis subprótesis	2	4,44	13	28,89	16	35,56	14	31,11	45	83,33
Candidiasis	1	25	1	25	2	50	-	-	4	7,41
Épulis fisurado	-	-	1	100	-	-	-	-	1	1,85
Reborde pendular	-	-	1	50	1	50	-	-	2	3,70
Fibroma	-	-	1	100	-	-	-	-	1	1,85
Hiperplasia en el carrillo	-	-	-	-	1	100	-	-	1	1,85
Total	**3**	**5,56**	**17**	**31,48**	**20**	**37,04**	**14**	**25,93**	**54**	**100**

Tanto las prótesis ajustadas (pero deterioradas) y las desajustadas causaron la misma cantidad de lesiones (50 %);la lesión de mayor aparición en relación con el desajuste del aparato fue la estomatitis subprótesis con un 51,11 %, lo que coincidió con la de mayor aparición en las ajustadas pero deterioradas con un 48,89 %, seguida de la candidiasis con un 75 % en prótesis desajustadas. (Tabla 5).

Tabla 5. Relación entre las lesiones estudiadas y el estado técnico de las prótesis

Lesiones	Estado técnico de las prótesis					
	Ajustadas		Desajustada		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Estomatitis subprótesis	22	48,89	23	51,11	45	83,33
Candidiasis	1	25	3	75	4	7,41
Épulis fisurado	1	100	-	-	1	1,85
Fibroma	-	-	1	100	1	1,85
Hiperplasia en el carrillo	1	100	-	-	1	1,85
Reborde pendular pendular	2	100	-	-	2	3,70
Total	**27**	**50**	**27**	**50**	**54**	**100**

DISCUSIÓN

La estomatitis subprótesis, que con frecuencia se diagnostica dentro de las afecciones bucales, es una alteración de tipo inflamatoria, que puede degenerar en una lesión hiperplásica si no se trata oportunamente. Generalmente se presenta en la mucosa de soporte, en pacientes total o parcialmente desdentados portadores de prótesis muco soportadas, dentomucosoportadas o dento soportadas removibles, las cuales se encuentran casi siempre en mal estado.[8]

La hiperplasia fibrosa inflamatoria (HIF) o también llamada *epulisfissuratum* (épulis fisurado) es una lesión que se desarrolla por la disminución del soporte (debido a la reabsorción alveolar) y la prótesis se profundiza poco a poco sobre el fondo de surco, ejerciendo una presión anormal sobre los tejidos blandos. Aquí se combinan dos lesiones: úlcera crónica e hiperplasia de tejido conjuntivo crónicamente inflamado.[9]

Dentro de las reacciones desfavorables del reborde alveolar residual se encuentra el reborde pendular, una formación de tejido mucoso móvil no sostenido por tejido óseo. Esto es debido a una irritación crónica de la mucosa por la sobrecarga ejercida por la prótesis en toda la zona de soporte.[10]

El fibroma es una neoplasia benigna del tejido conjuntivo fibroso, constituido por fibras colágenas y células de núcleo alargado y citoplasma fusiforme; para algunos autores, en la boca se pueden presentar dos tipos de fibromas: uno que es una verdadera neoplasia, y otro, causado por factores irritativos que se llamaría fibroma de irritación, este último no lo consideramos una verdadera neoplasia, sino una hiperplasia del tejido fibroso, ya que regresa, teóricamente, al desaparecer el motivo que lo origina; esto niega la esencia de una neoplasia por definición; insistimos en afirmar que es difícil determinar, en la mayoría de las ocasiones, cuando estamos en presencia de una neoplasia verdadera, aun con el análisis del aspecto histopatológico.[9]

Sobre la mucosa de la boca son muy frecuentes crecimientos celulares que causan aumento de volumen, sin características neoplásicas ni consecuencias graves para los pacientes, pero sí molestias de diversa índole; se trata, por lo general, de crecimientos exagerados con

intención reparativa o respuestas tisulares a irritaciones crónicas de larga duración a las cuales se les denominan hiperplasias.[9]

La moniliasis o candidiasis de la mucosa bucal (CMB) es una de las lesiones más frecuentes de la mucosa bucal y, sin dudas, la afección micótica más común en esta localización; es clasificada como una de las micosis superficiales que afectan al organismo, cuyo agente más importante es la *Cándida albicans*.[10-12] Se ha encontrado que el 70 % de individuos con signos clínicos de estomatitis subprótesis exhiben un crecimiento fúngico; *la Cándida albicans*es la especie aislada con mayor frecuencia (75 %).[13]

En este estudio intervinieron 38 pacientes femeninos y 13 masculinos, demostrando la supremacía de mujeres con prótesis dental sobre hombres, por lo que coincide con Silva Contreras y col.[8] en cuyo estudio el sexo femenino prevaleció sobre el masculino lo que representó un 59,1% y un 40,9 % respectivamente del total de casos (232 casos).

La lesión de mayor prevalencia resultó la estomatitis subprótesis, lo que coincide con los resultados de García y col.[4] quienes destacan que la estomatitis subprótesis fue la alteración más frecuente con un 12 % en pacientes portadores de prótesis. La discrepancia entre los porcentajes se debe a que en este estudio se analizaron solo pacientes desdentados totales, donde es más común encontrarse esta afección.

Además coincide con el estudio mencionado en que el sexo femenino es el más afectado por las lesiones. Esta relación se pudiera explicar por las características de las féminas de la tercera edad que tienen con mayor frecuencia un aumento de la fragilidad capilar. Varias investigaciones sobre la presencia de lesiones orales en la mucosa bucal muestran un predominio en el sexo femenino.[14,15] De modo general, las féminas son las más afectadas por el mayor número de eventos psicológicos asociados a cambios hormonales que influyen en ellas tales como: el embarazo, la menopausia y también su mayor preocupación por la estética hace que acudan con mayor frecuencia a solicitar tratamientos rehabilitadores.

En estudios realizados por Hidalgo y col.[16] en el área norte y oeste del municipio Camagüey desde febrero de 2002 a marzo de 2003 se obtuvo como resultado que el sexo femenino fue el más afectado con un 71, 04 %, coincidiendo esto con los resultados del presente trabajo donde las féminas son más afectadas por estas lesiones. Otra causa que puede explicar esta situación es que generalmente acuden más mujeres que hombres a las consultas de prótesis dental por cuestiones estéticas y de cuidado de la apariencia personal.

Otros de los resultados de Hidalgo y col.[16] que coinciden con esta investigación es que los pacientes más afectados por las lesiones corresponden a los mayores de 60 años y las mismas se presentan en pacientes rehabilitados con prótesis desajustadas. Estas, producto de la reabsorción ósea de los rebordes alveolares, pueden irritar la mucosa bucal causando alteraciones de diferentes tipos.

El sexo femenino presentó con mayor frecuencia estomatitis subprótesis, lo que coincide con lo planteado por Noguera[17] y Silva Contreras y col.[8] quienes sugieren que el sexo femenino con mayor frecuencia sufre de estomatitis subprótesis. Las causas son atribuidas a que las mujeres poseen características peculiares mencionadas anteriormente que las hace más susceptibles al desarrollo de lesiones.

En cuanto a la relación de las lesiones con el estado técnico de las prótesis en esta investigación tanto las prótesis ajustadas (pero deterioradas) y las desajustadas causaron la misma cantidad de lesiones por lo que difiere de García y col.[4] cuyos resultados plantean que la mayor cantidad de lesiones correspondían con estados técnicos de desajuste de los aparatos protésicos. Esto demuestra que no solo el desajuste de los aparatos protésicos provoca la aparición de lesiones sino que el deterioro de los mismos, aun cuando permanecen ajustados, puede conllevar al surgimiento y desarrollo de estas.

En cuanto al predominio de estomatitis subprótesis el presente estudio coincide además con Gutiérrez Segura[5] quien la identificó en el 80,3 %, cifra muy similar a la encontrada en esta investigación.

El Dr. Noguera[17] refiere una elevada frecuencia de aparición de la estomatitis subprótesis. En la investigación que realizó la Dra. Lemus Cruz[18] identificó entre las lesiones más frecuentes asociadas con el uso de las prótesis: la estomatitis subprótesis. El Dr. González encuentra que el 48,5% de los pacientes estudiados presentaban lesiones y entre las más

representativas se encuentra la estomatitis subprótesis en el 35,6%.[19]

La distribución de lesiones según el tiempo de uso de la prótesis mostró que son más frecuentes cuando se utilizan por más de 10 años, específicamente de 11 a 20 años. Esto coincide con Gutiérrez Segura[5] que evidenció que el 49,2% eran portadores de prótesis por más de 10 años. Esto reafirma el hecho de que la prótesis es un elemento que actúa como un cuerpo extraño que va traumatizando las mucosas que la soportan, y más aún en la medida que pasa el tiempo provocando el daño a los tejidos y la consecuente aparición de lesiones.

La estomatitis subprótesis ha sido la lesión prevalente, así como de las diversas investigaciones consultadas no solo en el ámbito nacional, sino también en el internacional como se muestra a continuación.

Se encuentra similitud con el estudio realizado por Moreno y col.[20] en la Clínica del Adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia en el periodo 2008-2010 y con Rodríguez Fernández y col. en el Centro de Salud Rural de la comunidad de Kantunil, Yucatán durante el periodo de febrero de 2011 a enero de 2012,[21] teniendo en cuenta que la estomatitis subprotésica fue la lesión prevalente (25,9% y 32,3% respectivamente).

Los resultados anteriores coinciden además con el estudio realizado a las poblaciones de las ciudades de Artigas, Canelones, Ciudad de la Costa, Colonia, entre otras que forman parte de la Región Interior de Uruguay por Casnati y col.[22] quienes plantean que la estomatitis subplaca constituye un particular problema de los adultos mayores y se observó en el 17% de la población, cifra menor que la del presente estudio puesto que en esa investigación se evaluaron pacientes portadores y no portadores de prótesis estomatológica.

La segunda lesión mucosa prevalente fue la candidiasis a diferencia de Rodríguez Fernández y col.[21] que reportan la hiperplasia fibrosa inflamatoria, con un porcentaje del 14,2%.

Alteraciones en la mucosa bucal como los aumentos fibrosos, los rebordes pendulares, las candidiasis y la estomatitis subprótesis, son algunas de las condiciones presentes en los pacientes que conforman este estudio, las cuales se encuentran en relación con el uso de prótesis total, es por esto que la identificación de la frecuencia con que aparecen y la aproximación a establecer su relación con el estado de la prótesis y tiempo de uso de la misma se hace necesario puesto que permitirá desarrollar actividades curativas y de rehabilitación eficaces.

Por este motivo se requieren nuevos estudios de seguimiento que garanticen a los pacientes mejor proceso adaptativo de sus aparatos protésicos y mejor calidad de vida durante su uso. Profundizar en esta problemática es de gran importancia para la planificación de los servicios estomatológicos y para establecer políticas adecuadas en beneficio de la población.

Por todo lo anterior, entra a desempeñar un papel muy importante la prevención y la educación sobre los factores que contribuyen a la aparición de lesiones. Se necesita hacer con frecuencia exámenes minuciosos a este grupo poblacional, tanto por el especialista en prótesis, como por el estomatólogo general, para detectar a tiempo cualquier alteración de este tipo.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de autoría:

Los autores especialistas contribuyeron en la atención a los pacientes, recolección de datos, la redacción científica. La estudiantecontribuyó en la búsqueda de información y en procesamiento estadístico de los datos.

Financiación:

Clínica Estomatológica del Policlínico Universitario José Luis Chaviano Chávez. Área I. Cienfuegos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García B, Conde H. Intervención educativa sobre cambios en estilos de vida de salud bucal del anciano. Cárdenas 2005. Rev Méd Electrón [revista en Internet]. 2006 [cited 23 Ene 2016] ; 28 (6): [aprox. 9p]. Available from: http://www.revmatanzas.sld.cu/revistamedica/ano 2006/vol6 2006/tema07.htm.

2. Delgado L, Rodríguez A, Sosa M, Felipe A. Estado de salud bucal de la población cubana,

1995. Rev Cubana Estomatol. 1999 ; 36 (3): 217-29.

3. Díaz Y, Martell IC, Zamora J. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2007 [cited 23 Ene 2016] ; 44 (3): [aprox. 9p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347507200700300002.

4. García B, Benet M, Castillo EE. Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor. Medisur [revista en Internet]. 2010 [cited 6 May 2017] ; 8 (1): [aprox. 7p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000100008.

5. Gutiérrez M, Sánchez Y, Castillo Y. Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis. C C Médico [revista en Internet]. 2013 [cited 23 Ene 2016] ; 17 (4): [aprox. 9p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400005.

6. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario estadístico. La Habana: MINSAP; 1999.

7. García B, Capote M, Morales JT. Prótesis totales y lesiones bucales en adultos mayores institucionalizados. Revista Finlay [revista en Internet]. 2012 [cited 4 Feb 2016] ; 2 (1): [aprox. 8p]. Available from: http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/99.

8. Silva AM, Cardentey J, Silva AM, Crepo CL, Paredes Suárez MC. Estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 15 años pertenecientes al Policlínico "Raúl Sánchez". Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río [revista en Internet]. 2012 [cited 4 Feb 2016] ; 16 (5): [aprox. 8p]. Available from: http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/968.

9. Garay CJ. Atlas de patología del complejo bucal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.

10. González G, Zulueta P. Rehabilitación Protésica Estomatológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.

11. Nayak S, Kavitha B, Sriram G, Saraswathi TR, Sivapathasundharam B, Dorothy AL. Comparative study of Candida by conventional and CHROMagar method in non-denture and denture wearers by oral rinse technique. Indian J Dent Res. 2012 ; 23 (4): 490-7.

12. Ceballos A. Micosis bucales. In: Ceballos A. Medicina bucal. Granada: Gráficas Anel; 1993. p. 60-6.

13. McMullan CG, Jude HD, Ollert MW, Vogel CW. Serotype distribution and secretory acid proteinase activity of Candida albicans isolated from the oral mucosa of patients with denture stomatitis. Oral Microbiol Inmunol. 1999 ; 14 (3): 183-9.

14. Sánchez Y, Ruiz M, Batista S, Gutiérrez C, Cordero M. Lesiones de la mucosa y tipo de prótesis en el adulto mayor. CCM [revista en Internet]. 2013 [cited 5 May 2016] ; 17 (1): [aprox. 8p]. Available from: http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1254.

15. García B, Cuadrado H, Bidopia D, González E. Lesiones bucales y factores de riesgo presentes en adultos mayores. CCM [revista en Internet]. 2013 [cited 5 May 2016] ; 17 (1): [aprox. 8p]. Available from: http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1253/294.

16. Hidalgo S, Ramos M, Fernández N. Alteraciones bucales en pacientes geriátricos portadores de prótesis total en dos áreas de salud. AMC [revista en Internet]. 2005 [cited 5 May 2016] ; 9 (6): [aprox. 6p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552005000600001.

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

18. Lemus LM, Triana K, Del Valle O, Fuertes L, Sáez R. Rehabilitaciones protésicas y su calidad como factor de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal. Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2009 [cited 8 May 2017] ; 46 (1): [aprox. 9p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000100003.

19. Gonzáles RM, Herrera IB, Osorio M, Madrazo D. Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años.

Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2010 [cited 8 May 2017] ; 47 (1): [aprox. 9p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000100009.

20. Moreno JA, Montoya AF, Gómez DP, Arboleda A, Zea FJ, Agudelo AA. Oral health profile and denture status of bimaxillary edentulous patients assisted at Universidad de Antioquia's School of Dentistry: A pilot study. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2012 ; 24 (1): 22-36.

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

22. Casnati B, Álvarez R, Massa F, Lorenzo S, Angulo M, Carzoglio J. Prevalencia y factores de riesgo de las lesiones de la mucosa oral en la población urbana del Uruguay. Odontoestomatología [revista en Internet]. 2013 [cited 15 Sep 2017] ; 15: [aprox. 8p]. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392013000200007.