Descargado el: 28-11-2026 ISSN 1727-897X

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Estomatitis subprótesis en pacientes del Área VI. Cienfuegos. 2015-16

Sub-prosthesis stomatitis in patients of Area VI. Cienfuegos. 2015-16

María Julia Vázquez Vega[1] Ricardo Aguiar Sanabia[1] María de los Reyes González Ramos[1] Ricardo Aguiar Vázquez[2]

[1] Policlínico Área VI, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[2] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Vázquez-Vega M, Aguiar-Sanabia R, González-Ramos M, Aguiar-Vázquez R. Estomatitis subprótesis en pacientes del Área VI. Cienfuegos. 2015-16. **Medisur** [revista en Internet]. 2019 [citado 2026 Nov 28]; 17(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3739

Resumen

Fundamento: la estomatitis subprótesis lleva a los pacientes portadores de prótesis a acudir a una consulta estomatológica frecuentemente. El manejo de estos por el personal de salud, a veces, no es adecuado, pues no se evalúan todos los factores de riesgo que predisponen a la enfermedad.
Objetivo: describir factores de riesgo que pueden incidir en la aparición de estomatitis subprótesis.
Métodos: estudio descriptivo de corte transversal realizado en el Departamento de Estomatología del Policlínico Área VI, de Cienfuegos, desde enero de 2015 a diciembre de 2016, que incluyó 59 pacientes portadores de estomatitis subprótesis. Para determinar el grado de lesión se realizó una observación de la cavidad bucal. Se analizaron las variables: edad, sexo, grado de la lesión, tipo de base de la prótesis, localización de la lesión, así como factores de riesgo para la aparición de la enfermedad.
Resultados: a medida que avanzó la edad, existió mayor incidencia de la enfermedad, el sexo femenino fue el más afectado, con predominio del grado I. La mayoría de los pacientes mantenía un uso continuo de la prótesis y los más afectados fueron aquellos que portaban prótesis con base acrílica. La mayor cantidad de lesiones se localizaron en la zona media. La deficiente higiene bucal, protésica y el uso continuo de la prótesis, jugaron un papel fundamental en la aparición de la enfermedad.
Conclusiones: la deficiente higiene bucal y de la prótesis, el uso continuo de la aparatología, así como la presencia de prótesis desajustadas, constituyeron los principales factores de riesgo que predisponían a la aparición y empeoramiento de la estomatitis subprótesis.

Palabras clave: estomatitis subprotética, factores de riesgo

Abstract

Foundation: sub-prosthesis stomatitis leads patients with prostheses to attend a dental consultation frequently. Their management by the health personnel, sometimes, is not adequate, since not all the risk factors that predispose to the disease are evaluated.
Objective: to describe risk factors that can affect the appearance of subprosthesis stomatitis.
Methods: descriptive cross-sectional study conducted in the Dentistry Department of Area VI Polyclinic, Cienfuegos, from January 2015 to December 2016, which included 59 patients with stomatitis sub-prostheses. To determine the degree of injury, an observation of the oral cavity was made. The variables were analyzed: age, sex, degree of the lesion, type of base of the prosthesis, location of the lesion, as well as risk factors for the onset of the disease.
Results: as age progressed, there was a higher incidence of the disease; the female sex was the most affected, with predominance of grade I. Most patients maintained a continuous use of the prosthesis and the most affected were those who carried prosthesis with acrylic base. The greatest number of lesions was located in the middle zone. Deficient oral hygiene, prosthetic and continuous use of the prosthesis, played a fundamental role in the onset of the disease.
Conclusions: poor oral and prosthetic hygiene continuous use of the appliance, as well as the presence of unbalanced prostheses, constituted the main risk factors which predisposed to the appearance and worsening of the sub-prosthesis stomatitis.

Key words: stomatitis, denture, risk factors

Aprobado: 2017-12-20 08:47:54

Correspondencia: María Julia Vázquez Vega. Policlínico Área VI. Cienfuegos. mariagr@jagua.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La cavidad bucal, por las múltiples funciones que tiene en la vida del hombre y su exposición permanente a agentes físicos, químicos y biológicos, tiene una peculiar significación, por lo cual merece una atención médica más cuidadosa, tanto en la prevención como en el diagnostico precoz de cualquier afección. Hay que recordar que para disfrutar un alto grado de salud general también es necesaria la salud bucal.[1]

Las prótesis constituyen una alternativa para la pérdida de la dentadura. Pero, aún cuando son una buena solución, no están exentas de provocar daños,[2] entre los que se encuentra la estomatitis subprotésis, que muestra una alta prevalencia tanto en Cuba como en el resto del mundo.

Espasandín González, reporta 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 la mayoría de los estudios sobre el tema se notifica que la génesis de la estomatitis subprotésica es multifactorial, y se refieren entre las posibles causas el trauma ocasionado por la dentadura, que incluye el uso continuo de la prótesis; la mala higiene de la prótesis debido a la reacción originada por la placa dental; la reacción irritante y la alergia al material de base de la prótesis; los factores dietéticos; la infección micótica, en la que se le atribuye un importante papel a la *Candida albicans*; y factores sistémicos, incluidos los predisponentes.

En 1962, Newton propuso una clasificación de esta entidad basada en la apariencia clínica de la inflamación de la mucosa de los maxilares, debajo de la prótesis, que consideró: de tipo I, si existían puntos eritematosos o áreas hiperémicas localizadas; tipo II, si había una zona difusa hiperémica en los tejidos de soporte de la prótesis; y de tipo III, cuando se presentaba una lesión de aspecto papilomatoso.[4]

El objetivo del presente trabajo es describir factores de riesgo que pueden incidir en la aparición de la estomatitis subprótesis, en pacientes portadores de prótesis del Área VI, en el Municipio de Cienfuegos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversa. El universo de estudio lo conformaron la totalidad de individuos mayores de 19 años portadores de prótesis dental removibles, ya sean totales o parciales, que acudieron a consulta de Estomatología del Policlínico Área VI de Cienfuegos, en el período de enero de 2015 a diciembre de 2016. La muestra quedó constituida por 59 pacientes portadores de estomatitis subprótesis.

Se estudiaron las siguientes variables: edad, sexo, grado de la lesión, tipo de base de la prótesis, localización de la lesión, así como factores de riesgo en la aparición de la enfermedad.

Se realizó un interrogatorio exhaustivo y un examen clínico bucal inicial explorando los síntomas y signos que permitieron comprobar la presencia de la enfermedad y realizar el diagnóstico correcto. A todos los individuos se les informó de forma verbal los objetivos del estudio, se recogió su consentimiento informado de participación y se llevó a cabo la recolección de información por medio de la revisión de documentos como la historia clínica. Para determinar el grado de lesión se realizó una observación de la cavidad bucal durante el examen clínico según la clasificación establecida. El examen del paciente se realizó en el sillón dental, con auxilio del espejo bucal, gasa y guantes estériles, además de luz artificial y mediante visión directa.

Para el procesamiento estadístico, se confeccionó una base de datos donde se procedió a agrupar y analizar los mismos. Se realizó estadística descriptiva mediante la distribución de frecuencias en valores absolutos y porcientos. Se confeccionaron tablas de contingencias según estadística inferencial y se utilizó una prueba de Chi cuadrado con una confiabilidad del 95 % y un nivel de significación de 0, 05. Se consideró diferencia significativa $p< 0.05$.

Los resultados se muestran en tablas. La investigación fue aprobada por el Consejo Científico.

RESULTADOS

En el grupo de 60-74 años de edad, se presentaron 30 pacientes para un 50,8 %, con predominio del grado I de la enfermedad en 19 pacientes, lo que representó el 32,2 %. El grupo

de 20-34 años se presentó solo con un 3, 4 % de los pacientes. No se presentaron pacientes con el grado III de la lesión en los dos primeros grupos (20-34, 35-59), ni en el grupo de 75 y más años. En el grupo de 60-74 años se presentó un caso, para un 1,7 %. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de pacientes con estomatitis subprótesis según grupo de edad y grado de lesión

Grado de lesión	Grupo de edades								Total	
	20-34		35-59		60-74		75 y más			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
I	2	3,4	5	8,5	19	32,2	12	20,3	38	**64,4**
II	-	-	4	6,8	10	16,9	6	10,2	20	**33,9**
III	-	-	-	-	1	1,7	-	-	1	**1,7**
Total	**2**	**3,4**	**9**	**15,3**	**30**	**50,8**	**18**	**30,5**	**59**	**100**

Chi cuadrado ≈1,463 p≈0,9619 (p>0,05) No significativo

De un total de 59 pacientes con estomatitis subprótesis, el 57, 6 % pertenece al sexo femenino; con el grado I de la lesión se presentó en el 37, 3 % del total de féminas. El sexo masculino tuvo una prevalencia del 42, 4 % de los pacientes, el grado I de estomatitis se observó en un 27, 1 %. Un caso de grado III de la lesión corresponde a las féminas. (Tabla 2).

Tabla 2. Pacientes con estomatitis subprótesis según sexo y grado de la lesión

Grado de la lesión	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
I	16	27,1	22	37,3	38	**64,4**
II	9	15,3	11	18,6	20	**33,9**
III	-	-	1	1,7	1	**1,7**
Total	**25**	**42,4**	**34**	**57,6**	**59**	**100**

Chi cuadrado ≈0,589 p≈0,7449 (p>0,05) No significativo

Un análisis de los factores de riesgo mostró la mala higiene bucal en 81, 4 % de los pacientes, la deficiente higiene de la prótesis y el uso continuo de la prótesis apareció en el 88,1%. Se reportaron las prótesis desajustadas en el 71,2 % de los pacientes. El hábito de fumar se presentó en el 47, 5 %, las alergias en un 18,6 %, el consumo de alimentos calientes en 6,.8 %, y la diabetes mellitus en un 5,1 %. (Tabla 3).

Tabla 3. Factores de riesgo presentes en los pacientes estudiados

Factores de riesgo	Pacientes con estomatitis subprótesis						Total	
	Grado I		Grado II		Grado III			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Deficiente higiene bucal	31	52,5	16	27,1	1	1,7	48	**81,4**
Deficiente higiene de las prótesis	33	55,9	18	30.5	1	1,7	52	**88,1**
Uso continuo de la prótesis	32	54,2	19	32,2	1	1,7	52	**88,1**
Hábito de fumar	19	32,2	9	15,3	-	-	28	**47,5**
Prótesis desajustadas	27	45,8	14	23,7	1	1,7	42	**71,2**
Consumo de alimentos calientes	3	5,1	1	1,7	-	-	4	**6,8**
Alergia	7	11,9	4	6,8	-	-	11	**18,6**
Diabetes mellitus	2	3,4	1	1,7	-	-	3	**5,1**

Chi cuadrado ≈2,748 p≈0,2531 (p>0,05) No significativo

Según base de la prótesis, se comprobó que 40 pacientes portaban base acrílica, para un 67,8 %. En los que portaban bases metálicas y mixtas se observó en 13, 6 % y 18, 6 % respectivamente. El grado I se presentó en 64, 4 % de los pacientes, de los cuales un 44, 1 % presentaba la prótesis con material de base acrílica. (Tabla 4).

Tabla 4. Relación entre el material de base protésica y grado de lesión

Material de base	Grado de la lesión						Total	
	Grado I		Grado II		Grado III			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Metálica	5	8,5	3	5,1	-	-	8	**13,6**
Acrílica	26	44,1	13	22,0	1	17	40	**67,8**
Mixta	7	11,9	4	6,8	-	-	11	**18,6**
Total	**38**	**64,4**	**20**	**33,9**	**1**	**17**	**59**	**100**

Chi cuadrado ≈0,818 p≈0,9360 (p>0,05) No significativo

En la zona media se presentó un 45,8 % de los pacientes con la mucosa alterada, con el grado I de la lesión (28, 8 %). Se observó que 12 pacientes presentan lesiones localizadas en la zona mixta, para un 20, 3 %. En la zona anterior se observó en el 3, 4 % de los pacientes. (Tabla 5).

Tabla 5. Pacientes con mucosa bucal alterada según grado clínico y zona de localización

Grado Clínico	Zona de localización de la lesión								Total	
	Zona anterior		Zona Media		Zona posterior		Zona mixta			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Grado I	2	3,4	17	28,8	12	20,3	7	11,9	38	64,4
Grado II	-	-	9	15,3	6	10,2	5	8,5	20	33,9
Grado III	-	-	1	1,7	-	-	-	-	1	1,7
Total	2	3,4	27	45,8	18	30,5	12	20,3	59	100

Chi cuadrado ≈1,888 p≈0,9297 (p>0,05) No significativo

DISCUSIÓN

En Cuba, desde la década de los 60, la atención estomatológica a la población ha sido una de las principales prioridades del Sistema Nacional de Salud, por ello el estomatólogo debe sentirse profundamente comprometido con su profesión, tanto para conocerla y vivirla intensamente, como para plantear alternativas de soluciones.[5]

Los tejidos orales y periorales no escapan al proceso de envejecimiento, en ellos se observan diversos cambios como pérdida de dientes, disminución del tejido óseo de la mandíbula y de los maxilares y disminución del flujo salival, entre otros.[6]

Las prótesis constituyen una alternativa para la pérdida de la dentadura. Pero, aún cuando son una buena solución, no están exentas de provocar daños, lo cual, junto a la susceptibilidad de los tejidos propiciados 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.[2]

La acción de cubrir la mucosa masticatoria con una prótesis constituye para el tejido una agresión mecánica, no fisiológica. Los efectos de presión, tracción y empuje que con ella se producen, pueden causar acciones irritantes sobre la misma. Cuando estos efectos son de mayor intensidad, suponen un estímulo patógeno que rompe ese equilibrio y conduce a una irritación tisular, acompañada de sus consiguientes reacciones inflamatorias, entre las cuales se encuentra con mayor frecuencia la estomatitis subprótesis.[7]

La estomatitis subprótesis es la afección más frecuente en los servicios de prótesis estomatológica, impidiendo iniciar de forma inmediata una rehabilitación protética. En general se considera que las dos terceras partes de los portadores de prótesis removibles, presentan estomatitis subprótesis en un grado variable.[1]

Según García Rodríguez B, las investigaciones sobre su prevalencia ofrecen cifras disímiles que varían entre el 11 % y 67 %. En Cuba, a pesar de los conocidos esfuerzos en materia de salud, constituye un problema con valores que superan el 45 %. Según los informes, estas lesiones bucales tienen una mayor incidencia en la población adulta de avanzada edad y más del 95 % se presentan en personas mayores de 40 años, el promedio de edad al establecer el diagnóstico oscila en los 60 años.[8]

Según Salazar Esmeralda varios investigadores coinciden en señalar que entre 25 % y 65 % de los pacientes portadores de prótesis dental removible la presentan, aunque la proporción de individuos afectados puede ser en ocasiones superior a 65 %, ya que esto va a depender en parte, del tipo de población seleccionada, así como de otros factores involucrados. Esta afección es más común en mujeres que en hombres y se observa más frecuentemente en sujetos con edades comprendidas entre 25 y 90 años. Cabe destacar además que su la prevalencia se incrementa a medida que aumenta la edad de los sujetos.[9]

Su etiología es extremadamente variable, puede aparecer cuando las prótesis dejan de constituir un estímulo a los tejidos de sostén y se convierten en una agresión física al medio bucal

influido por condiciones locales o sistémicas. Se conoce una etiología multifactorial: trauma asociado al desajuste de prótesis, falta de higiene, uso permanente en boca (sin remoción nocturna), enfermedades crónicas y con compromiso del estado inmunológico, estrés y factores endógenos relacionados con enfermedades sistémicas y cardiovasculares, etc. Todos estos factores predisponentes traen como consecuencia el desarrollo y colonización de las superficies protésicas por levaduras de *Cándida albicans*. La presencia de la placa dental en la superficie de las dentaduras es el factor etiológico más importante en la estomatitis subprotésica.[3,8,10]

En el servicio de estomatología del Policlínico del Área VI del Municipio de Cienfuegos, acuden con frecuencia pacientes portadores de esta enfermedad, con su cuadro clínico en mayor o menor severidad, pero su relación con los factores de riesgo en el contexto antes mencionado no se conoce.

En este estudio, el grupo más afectado es el de 60-74 años, donde la prevalencia de la ESP se incrementa a medida que aumenta la edad de los pacientes, oponiéndose así a los resultados de autores, como Sifontes y Nápoles, que muestran resultados diferentes, ya que las edades más afectadas fueron entre 35 y 54 años.[7,11]

La estomatitis subprótesis predominó en el sexo femenino. Estos resultados se asemejan a los de Corona Carpio y Díaz, que obtuvieron el mayor porciento de afecciones de ESP en el sexo femenino. Argumentan que la mujer es más preocupada por la estética que el hombre, y la fragilidad capilar en las mujeres hace más frecuente la aparición de la enfermedad.[12, 13] Se ha descrito que probablemente la mucosa palatal del hombre sea más resistente al uso de la prótesis que en las mujeres.[1,13]

La mala higiene bucal y de la prótesis, así como el uso continuo de la misma son los factores predisponentes de mayor prevalencia en los pacientes, seguidos del uso de prótesis desajustadas, el hábito de fumar, las alergias, y el consumo de alimentos calientes. El factor que menos incidió fue la diabetes mellitus. Según algunos autores, el riesgo de poseer estomatitis subprótesis aumenta cuando disminuye la higiene bucal y algunos factores locales son fundamentales para el desarrollo de la enfermedad [14] y el uso continuo de la prótesis aparece reportada en la literatura como uno de los hábitos más importantes relacionados con esta afectación,[15] resultados obtenidos en este estudio. En otros trabajos señalan al hábito de fumar como un factor de riesgo importante, sobre todo en edades avanzadas.[14,16,17,18]

El mayor porciento de los pacientes afectados se observó en aquellos que portaban prótesis con base acrílica (67,8 %). Las bases metálicas y mixtas obtuvieron menor porciento de afectados. El grado I de la lesión fue el predominante. Estos resultados corroboran los obtenidos por Sifontes y otros autores en sus estudios, mostrando que la mayor cantidad de pacientes usaban prótesis con base de acrílico.[19,20]

La mayor cantidad de lesiones se localizaron en la zona media del paladar y en la misma el grado I, fue el predominante. Estos resultados difieren de los obtenidos por Rey Ordóñez en su investigación en cuanto a la localización de la lesión, donde el autor refleja la mayor frecuencia de aparición asociada con otras zonas, como el vestíbulo bucal.[21]

Consideramos de vital importancia la identificación temprana de los factores de riesgo que intervienen en la aparición de la estomatitis subprótesis, para de esta forma poder educar a las personas para que adopten comportamientos saludables, y así poder prevenir la evolución de la misma, hacia lesiones premalignas o malignas.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de autoría:

Los autores participaron en la búsqueda y análisis de la información y en la redacción. La autora principal recogió, además, los datos y realizó la discusión.

Financiación:

Policlínico Área VI. Cienfuegos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva Contreras A, Cardentey García J, Silva Contreras AM, Crespo Palacios L, Paredes Suárez MC. Estomatitis subprótesis en pacientes

mayores de 15 años pertenecientes al Policlínico "Raúl Sánchez". Rev Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2012 [cited 5 May 2018] ; 16 (5): [aprox. 5p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000500004.

2. García Alpçizar B, Benet Rodríguez CM, Castillo Betancourt DE. Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor. Medisur [revista en Internet]. 2010 [cited 13 Feb 2014] ; 8 (1): [aprox. 9p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000100008.

3. Espasandín González S, Martínez Toledo G, Reyes Suárez VO, Díaz R. Estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis de más de dos años de uso. MediMay [revista en Internet]. 2013 [cited 5 May 2018] ; 19 (2): [aprox. 7p]. Available from: http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/585/html.

4. 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 21 Abr 2015] ; 17 (11): [aprox. 6p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001100011&lng=es.

5. Torres Márquez PA, Fuentes González MC, Doce Rodríguez RV. Urgencias en un servicio de prótesis estomatológica. MEDISAN [revista en Internet]. 2011 [cited 13 Feb 2014] ; 15 (10): [aprox. 10p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192011001000008&script=sci_arttext&tlng=p.

6. Gutiérrez C, Bustos Medina L, Sánchez M, Zaror Cornejo L, Zambrano M. Estomatitis subprotésica en pacientes de la IX Región, Chile. Int J Odontostomat [revista en Internet]. 2013 [cited 13 Feb 2014] ; 7 (2): [aprox. 13p]. Available from: http://dx.doi.org/10.4067/S0718381X2013000200008.

7. Ley Sifontes L, Silva Y, Puig E, Nápoles I, Díaz S. Comportamiento de la estomatitis subprótesis. AMC [revista en Internet]. 2010 [cited 13 Feb 2014] ; 14 (1): [aprox. 15p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1025-02552010000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

8. 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 21 Abr 2015] ; 16 (3): [aprox. 12p]. Available from: http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/215/187.

9. Salazar Esmeralda, Cardozo E, Pardi G. Fluconazol: seguridad y eficacia en el control de la estomatitis subprotésica asociada a Candida. Acta Odont Venez. 2009 ; 47 (2): 2-3.

10. Ucar Barroeta A, Rojas de Méndez G, Ballester Lelis A. Acción de agentes químicos en la eliminación de Cándida albicans sobre prótesis dentales. Acta Odont Venez [revista en Internet]. 2007 [cited 13 Feb 2014] ; 45 (2): [aprox. 9p]. Available from: https://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/2/candida_albicans_protesis_dentales.asp.

11. Nápoles González IJ, Díaz Gómez SM, Puig Capote E, Casanova Rivero Y. Prevalencia de la estomatitis subprótesis. AMC [revista en Internet]. 2009 [cited 21 Abr 2015] ; 13 (1): [aprox. 6p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000100003&lng=es.

12. Díaz M, Hernández R, Martínez G, Vidal G, Gómez M, et al. Comparative study of ozonized olive oil and ozonized sunflower oil. JJ Braz Chem Soc [revista en Internet]. 2006 [cited Abr 21] ; 17 (2): [aprox. 9p]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0103-50532006000200026&script=sci_arttext.

13. Corona Carpio MH, Arias Arañó Z, González Rodríguez W, Núñez Antúñez L, Miniet Díaz E. Eficacia del enjuagatorio con té de Vimang en la estomatitis subprótesis. Rev Cubana Estomatol [revista en Internet]. 2006 [cited 21 Abr 2015] ; 43 (4): [aprox. 6p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034750720060000400003&script=sci_arttext.

14. Shulman JD, Rivera–Hidalgo F, Beach NM. Risk factors associated with denture stomatitis in the United States. J Oral Pathol Med. 2005 ; 34 (6): 340-6.

15. Freitas JB, Gómez RS, De Abreu MH, Ferreira E. Relationship between the use of full dentures and mucosal alterations among elderly brazililians. J Oral Rehabil. 2008 ; 35 (5): 370-4.

16. Dos Santos CM, Hilgert JB, Padilla DM, Hugo FM. Denture stomatitis end its risk indicators in South Brazilian olders adults. Gerodontology. 2010 Jun ; 27 (2): 134-40.

17. Francisco AM, González Y, Vázquez AG. Estomatitis subprotesis en pacientes portadores de prótesis dental superior. Medisur [revista en Internet]. 2009 [cited 6 May 2018] ; 7 (1): [aprox. 8p]. Available from: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/600.

18. Herrera B, Osorio M. Comportamiento de la estomatitis subprotesis en mayores de 45 años. Rev Hab Cienc Med [revista en Internet]. 2005 [cited 5 May 2017] ; 4 (4): [aprox. 6p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100009.

19. Ley Sifontes L, Silva Y, Martín O, Paz E, Landrián C. Eficacia del aceite de girasol ozonizado en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado I y II. AMC [revista en Internet]. 2008 [cited 20 Ago 2016] ; 12 (3): [aprox. 6p]. Available from: http://www.amc.sld.cu/amc/2008/v12n3/amc05308.htm.

20. Franco Bravo Z, San Miguel Pentón A, García Fernández YL, Hernández Alfonso CP. Cambios suscitados en la formación del capital humano que confecciona prótesis estomatológica en Villa Clara. EDUMECENTRO [revista en Internet]. 2013 [cited 26 Ago 2017] ; 5 (1): [aprox. 6p]. Available from: http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/viewArticle/218.

21. Rey Ordoñez DL, Araujo F. Factores etiológicos y microbiológicos de estomatitis subprotésica y su frecuencia, en adultos mayores portadores de prótesis removible parcial o total [Tesis]. LOJA: Centro Geriátrico de Vilcabamba; 2012.