

## ESTOMATITIS SUBPRÓTESIS EN PACIENTES CON PRÓTESIS DE MÁS DE DOS AÑOS DE USO

## SUBPROSTHESIS STOMATITIS IN PATIENTS WITH PROSTHESES OVER TWO YEARS OF USE

Suleydis Espasandín González,<sup>I</sup> Gerardo Martínez Toledo,<sup>II</sup> Vicia Olga Reyes Suarez,<sup>III</sup> Roselvis Díaz Viera<sup>IV</sup>

<sup>I</sup>Especialista de I grado en Estomatología General Integral y de I grado en Prótesis Estomatológica. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Instructor. Clínica Estomatológica Docente Andrés Ortiz Junco. Güines, Mayabeque, Cuba.

<sup>II</sup>Especialista de II grado en Prótesis Estomatológica. Profesor Auxiliar. Clínica Estomatológica Docente "Andrés Ortiz Junco". Güines, Mayabeque, Cuba.

<sup>III</sup>Especialista de II grado en Ortodoncia. Máster en Medicina Bioenergética. Profesor Auxiliar-Consultante. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Mayabeque, Cuba.

<sup>IV</sup>Especialista de I grado en Estomatología General Integral y de I grado en Prótesis Estomatológica. Máster en Urgencias Estomatológicas. Clínica Estomatológica de Batabanó. Mayabeque. Cuba.

### RESUMEN

**Introducción:** la estomatitis subprótesis es la alteración más frecuente en los pacientes rehabilitados con prótesis, multicausal, lo cual hace complejo su estudio y, más aún, su pronóstico.

**Objetivo:** determinar la frecuencia de estomatitis subprótesis en los pacientes rehabilitados por más de 2 años.

**Métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo en la Clínica Estomatológica "Andrés Ortiz Junco" del municipio Güines, provincia Mayabeque. La población objeto de estudio estuvo integrada por 111 pacientes, mayores de 15 años, de ambos sexos, que acudieron a consulta en el periodo comprendido desde enero de 2010 hasta marzo de 2012, eran portadores de prótesis de más de dos años y presentaban signos de estomatitis subprótesis. Se confeccionó una planilla para la recolección de la información con variables como: edad, sexo, localización y grado de severidad de la lesión.

**Resultados:** el sexo femenino predominó respecto al masculino con un 69,37 %. Los grupos de 35 a 59 y 60 y más son los más representativos con el 43,24 % y 45,05 % respectivamente. La lesión se presentó con más frecuencia en el maxilar para un 89,19 % respecto a la mandíbula con el 16,22 %. Predominó el grado I (48,65 %) seguido del grado II (39,64 %). El grado III resultó el menos representativo con un 11,71 %. **Conclusiones:** el sexo femenino fue el más afectado y el grupo etáreo de 60 y más. Predominó el grado I y el maxilar el sitio más común.

**Palabras clave:** estomatitis, estomatitis subprótesis.

## ABSTRACT

**Introduction:** subprosthesis stomatitis is the most frequent alteration in rehabilitated patients with prostheses, multicausal, which makes its study complex, moreover, its prognosis.

**Objective:** to determine the frequency of subprosthesis stomatitis in rehabilitated patients for more than two years.

**Methods:** an observational, descriptive, transversal and prospective study was carried out at "Andrés Ortiz Junco" Dental Clinic of Guines municipality, Mayabeque province. The study population consisted of 111 patients, older than 15 years, of both sexes, who went to consultation in the period from January 2010 to March 2012, they were prosthesis bearers for over two years and showed signs of subprosthesis stomatitis. A form was designed to collect information with variables such as age, sex, location and gravity degree of the lesion.

**Results:** females predominated with respect to males in 69.37%. Groups 35-59 and 60 and over are the most representative with 43.24% and 45.05% respectively. The lesion occurred more often in the mandible for a 89.19% compared to the maxilla 16.22%. Grade I predominated (48.65%) followed by grade II (39.64%). Grade III was the least representative with 11.71%.

**Conclusions:** females were the most affected and the age group of 60 and over. Grade I predominated and the mandible was the most common site.

**Key words:** stomatitis, subprosthesis stomatitis.

## INTRODUCCIÓN

La instalación de cualquier tipo de prótesis estomatológica, produce necesariamente cambios en el medio bucal, que lo obligan a reaccionar para adaptarse a la nueva situación en dependencia de las características de las prótesis y del modo y capacidad reaccionar de cada organismo; así por ejemplo, la colocación de una dentadura completa en un paciente ocasiona cambios adaptativos por acción mecánica de la prótesis sobre los mismos, que son considerados normales.

En otro paciente ese mismo tipo de prótesis por razones de edad, constitucionales, hábitos higiénicos, alteraciones neuromusculares, y otras causas, son capaces de provocar modificaciones no fisiológicas, como úlceras traumáticas, émulis, procesos neoplásicos benignos como el papiloma y el fibroma, y la estomatitis subprótesis que son las afecciones más frecuentes en la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis dentales mucosoportadas.<sup>1</sup>

Dentro de todas estas alteraciones la estomatitis subprótesis, muestra una alta prevalencia tanto en Cuba como en el resto del mundo, constituyendo una enfermedad muy frecuente entre los portadores de prótesis removibles, y dependiendo del autor, sus reportes en el nivel de afectación, oscilan entre un 11 y un 67 %.<sup>2</sup>

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 %.<sup>3</sup>

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.

El término de estomatitis protésica se define como la inflamación generalizada de la mucosa bucal observada en pacientes con prótesis nuevas o viejas mal adaptadas y caracterizada por enrojecimiento, hinchazón y dolor de la mucosa que está en contacto con la prótesis.

Habitualmente se localiza en el paladar duro de los pacientes que utilizan prótesis dentales mucosoportadas, por lo que se define también como un proceso inflamatorio de la mucosa oral relacionado con una prótesis removible.<sup>4</sup>

La estomatitis subprótesis, es un trastorno que resulta cada vez más preocupante, pues además de los problemas propios de la enfermedad, en su terapéutica debe contemplarse el reemplazo de las prótesis y, por consiguiente, la planificación y el empleo de recursos adicionales, por lo que los autores se proponen realizar esta investigación sobre el comportamiento de esta enfermedad en el ámbito de acción porque a pesar de ser una lesión estudiada, actualmente se desconoce la magnitud y severidad de la misma, y continúa formando parte de los problemas de salud bucal en los pacientes rehabilitados con prótesis.

Además constituye un factor de riesgo para la aparición de lesiones premalignas y malignas de la cavidad bucal, por lo que se decide determinar la frecuencia de estomatitis subprótesis en los pacientes rehabilitados por más de 2 años en cuanto a edad, sexo, localización y grado de severidad de la lesión.

## **MÉTODOS**

Se realizó una investigación de desarrollo basada en un estudio observacional, analítico, de corte transversal y prospectivo, en el período comprendido desde enero de 2010 hasta marzo de 2012, en la Clínica Estomatológica Docente “Andrés Ortiz Junco”, del municipio Güines, provincia Mayabeque.

La población objeto de estudio estuvo integrada por 111 pacientes mayores de 15 años de uno u otro sexo, que acudieron a consulta a solicitar tratamiento estomatológico de cualquier tipo, eran portadores de prótesis totales o parciales y presentaban cualquier síntoma o signo clínico de estomatitis subprótesis.

Se instauró una consulta de Estomatitis Subprótesis municipal atendida por los autores de esta investigación con una frecuencia semanal de 4 horas previa coordinación con los estomatólogos generales integrales de cada área de salud, los cuales remitieron a dicha consulta aquellos pacientes diagnosticados con estomatitis subprótesis que reunían los requisitos para el estudio y dieron su consentimiento para participar en la investigación.

Los pacientes remitidos fueron sometidos a un minucioso examen bucal, encaminado a la exploración de la mucosa subprotésica en el sillón dental con luz artificial y auxiliándonos de espejo bucal, pinza para algodón y explorador.

Para la recolección de los datos de interés se confeccionó una planilla en la que se reflejaban las generales del paciente, así como las variables siguientes: edad, sexo, localización de la lesión y grado de severidad de la misma.

El diagnóstico de la estomatitis se realizó teniendo en cuenta los signos clínicos evidentes de la lesión como eritema, inflamación de pequeñas aéreas, difusa o granular, y la severidad de la lesión se clasificó según Newton en:

- Grado I: Áreas hiperémicas localizadas o en forma de pequeños puntos eritematosos.
- Grado II: Dibujo de los contornos de la prótesis, mucosa de color rojo brillante con áreas eritematosas difusas.
- Grado III: Mucosa gruesa, con gránulos irregulares que pueden tomar aspectos papilar como resultado del predominio de los fenómenos proliferativos.

Los grupos de edades estudiados se conformaron según criterios establecidos por la OMS.

La información obtenida fue procesada mediante la creación de una base de datos en formato electrónico.

Para el análisis de los datos se emplearon técnicas estadísticas descriptivas y se calcularon la distribución de frecuencias absolutas y relativas. Los resultados se muestran en tablas de salida utilizando el porcentaje como unidad resumen.

El análisis estadístico de los porcentajes se realizó, mediante tablas de contingencia para las diferentes variables a través de la dística X<sup>2</sup> (Steel and Torrie 1988). En las tablas donde se combinan dos factores se determinó la interacción entre los mismos y en los casos en que se alcanzaron diferencias significativas (P<0.05, P<0.01 o P<0.001) se aplicó la dística de comparación Múltiple de Duncan (1955).

## RESULTADOS

La tabla 1 representa la distribución de la población en estudio según grupos de edades y sexo, donde se aprecia que al femenino le corresponden las mayores cifras con un 69,37 % respecto al 30,63 % del sexo masculino, diferencias de alta significación estadística. Las féminas mantienen su condición predominante en cada uno de los grupos de edades estudiados con cifras que duplican las del sexo opuesto en casi todas ellas. Con respecto a la edad los grupos de 35 a 59, y de 60 y más son los más representativos con los 43,24 % y 45,05 % respectivamente grupos que muestran diferencias de elevada significación estadística respecto al resto de los grupos estudiados. En los grupos de edades de 15-18 se muestran las cifras más bajas con un 2,7 %. En la población estudiada se observa que a medida que aumentan las edades de los grupos se elevan las cifras de afectados por esta enfermedad.

**Tabla 1.** Distribución de pacientes con estomatitis subprótesis según edad y sexo

Grupo de edades	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
15 a 18	3	2,70	0	0,00	3	2,70b
19 a 34	7	6,31	3	2,70	10	9,01b
35 a 59	31	27,93	17	15,32	48	43,24a
60 y más	36	32,43	14	12,61	50	45,05a
Sign	NS				***	
EE	±4.90		±7.54		±4.10	
Total	77	69,37a	34	30,63b	111	100,00

EE y Sign	4,75***		
-----------	---------	--	--

EE : Error estándar  
 Sign: Significación estadística  
 a, b: súper índices diferentes, difieren significativamente según Duncan (1955)  
 \*\*\* P< 0.001  
 NS P> 0.05

De acuerdo a la ubicación de la lesión en los pacientes estudiados se observa mayor afectación maxilar con cifras elevadas para un 89.19 % en las que se reportan diferencias altamente significativas (P<0.001) con respecto a la mandíbula con sólo el 16.22 %.Es importante destacar además que en 6 casos del total de pacientes examinados se encontraron lesiones tanto en el maxilar como en la mandíbula (tabla 2).

**Tabla 2.** Distribución de pacientes con estomatitis subprótesis según localización de la lesión

Localización de la lesión	No.	%
Maxilar	99	89,19a
Mandíbula	18	16,22b
EE y Sign	±4,74 ***	

EE : Error estándar  
 Sign: Significación estadística  
 a, b: super índices diferentes , difieren significativamente según Duncan (1955)  
 \*\*\* P< 0.001

Al analizar la distribución de la Estomatitis Subprótesis según grado de severidad de la lesión como refleja la tabla 3 se observa un predominio del grado I (48,65 %) seguido del grado II (39,64 %) con diferencias altamente significativas (P<0.001) respecto al grado III el cual es el menos representativo con tan solo un 11.71 %

**Tabla 3.** Clasificación de la estomatitis subprótesis según grado de aparición de la lesión

Grado de estomatitis subprótesis	No.	%
Grado I	54	48,65a
Grado II	44	39,64a
Grado III	13	11,71b
EE y sign	±4,74 ***	
Total	111	100,00

EE : Error estándar  
 Sign: Significación estadística  
 a, b: super índices diferentes , difieren significativamente según Duncan (1955)  
 \*\*\* P< 0.001

## DISCUSIÓN

La mayor afectación encontrada en el sexo femenino pudiera atribuirse con más ahínco a que las mujeres mantienen una mayor preocupación por su estética y exigen la rehabilitación protésica, por lo que acuden con más frecuencia a las consultas estomatológicas, lo que las hace estar más expuestas al examen bucal y por consiguiente a detectarse la afección con más probabilidad que el sexo masculino, 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.

Investigadores como Fenlon<sup>5</sup> lo justifican al plantear que el sexo femenino tiene características propias, como son el frecuente aumento de la fragilidad capilar a partir de la tercera década de la vida; son también frecuentes las alteraciones psicósomáticas, tanto las que producen el estrés como las que aparecen durante y después del climaterio, las cuales tienen influencia sobre los tejidos bucales al alterar la irrigación, el flujo salival y la tasa de anticuerpos circulantes, además la mucosa palatina del hombre es probablemente más resistente que la de la mujer en cuanto al uso de las prótesis se refiere.

La mayor parte de los trabajos realizados indican que la estomatitis subprótesis es más frecuente entre las mujeres.<sup>6,7</sup> Este punto es algo controvertido y algunos autores consideran que no existe diferencia entre sexos.

En investigaciones realizadas por Nápoles González<sup>8</sup> y Ley Sifontes<sup>9</sup> en el 2008 se reporta una elevada prevalencia de la enfermedad entre las féminas con cifras similares al presente estudio.

Sin embargo, difiere de los resultados encontrados por Camps,<sup>10</sup> en Santiago de Cuba, en el 2007, quien reporta que el sexo más afectado fue el masculino, con el 65 % en el grupo control y el 68,1 % en el grupo estudio.

En cuanto a la edad se plantea la aparición de la estomatitis en edades avanzadas de la vida, y esto se justifica en primer orden porque no es frecuente en Cuba el desdentamiento, ya sea total o parcial, en edades tempranas que obligue al uso de prótesis, elemento ligado indisolublemente a este tipo de lesión, puesto que los propios pacientes y el personal estomatológico le dan gran valor a la conservación de cada diente en la boca.

Este trabajo coincide con el de varios autores como Matear<sup>11</sup> y Bonaccorso<sup>12</sup> entre muchos otros, quienes plantean que este resultado se debe a que esta enfermedad se presenta con mayor frecuencia a medida que avanza la edad de la persona, 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.

Otras investigaciones realizadas<sup>13,14</sup> justifican este resultado, señalando que los tejidos bucales sufren alteraciones del colágeno y es probable que su capacidad de regeneración vaya disminuyendo a medida que va envejeciendo la persona, disminuyendo de esta forma el área de soporte necesaria para la prótesis, debido a la destrucción alveolar y a la disminución de la secreción salival. De ahí que el riesgo de presentar la enfermedad es mayor a partir de la cuarta década de la vida similar a este estudio.

Es válido destacar que los resultados obtenidos coinciden con una investigación realizada en la consulta de prótesis dental del Hospital Militar Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany" en el 2007, donde la edad de 60 años en adelante resultó ser la más representada con el 31,3 % en el grupo

control y el 46,7 % en el grupo estudio.<sup>10</sup> Otras investigaciones realizadas por Corona Carpio,<sup>15</sup> en el 2006 y Francisco Local<sup>7</sup> en el 2009, encuentra iguales resultados.

Sin embargo, diferentes resultados fueron hallados en un estudio realizado por García E16 en La Habana en el 2003 quienes obtienen un predominio de la enfermedad en el grupo de pacientes más jóvenes 30-45 años de edad.

Respecto al predominio de estomatitis subprótesis en el maxilar en los pacientes del presente estudio puede estar altamente influenciado porque la mayoría de los casos que acudieron a consulta estaban rehabilitados sólo en el maxilar, además por estética la prótesis superior es la más usada por los pacientes y permanecen mayor tiempo en uso, no dándole el reposo requerido a los tejidos de soporte lo que contribuye a que aparezca la lesión con mayor frecuencia.

Los resultados hallados en este estudio coinciden con los obtenidos por Budtz-Jorgensen<sup>17</sup> quien plantea que esta entidad se localiza principalmente en la mucosa del paladar, que se encuentra por debajo de la superficie de ajuste de las prótesis removibles superiores, en tanto que no es común se presente en la mucosa que se halla en contacto con las prótesis removibles inferiores, refiriendo una proporción de 8 para el paladar por 1 en la mandíbula. Similares resultados encuentran Ley Sifontes<sup>9</sup> y Brevis Azocar<sup>18</sup> en el 2008 en sus respectivos estudios, los cuales coinciden con el presente.

A juicio de los autores la preponderancia del grado I pudiera deberse a que la población acude sistemáticamente a consulta y la revisión y atención continua garantiza la detección de esta patología en estadios iniciales e impide el avance progresivo de la enfermedad lo que facilita su curación con tratamiento médico oportuno. También, es importante destacar la gran cobertura y accesibilidad a los servicios estomatológicos que ofrece el Sistema Nacional de Salud en Cuba.

Algunos investigadores como Ley<sup>9</sup> y Herrera<sup>19</sup> coinciden en que el grado I es el de mayor frecuencia en los sujetos examinados. Francisco Local<sup>7</sup> en el 2009, Nápoles González<sup>8</sup> y Brevis Azocar<sup>18</sup> en el 2008, obtuvieron en sus estudios un predominio de los pacientes afectados por estomatitis subprótesis grado II, resultado diferente al obtenido en esta investigación en la que se encontró predominio del grado I.

De los resultados de esta investigación se concluye que el grupo de 60 y más años resultó el más afectado por la estomatitis subprótesis con un predominio en el sexo femenino y que el grado de lesión más frecuente fue el grado I y el maxilar el sitio más común.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lemus Cruz LM, Triana K, Del Valle Selenenko O, Fuertes Rufin L, Sáez Carriera R. Rehabilitaciones protésicas y su calidad como factor de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2009 [citado 14 Ene 2010];46(1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol46\\_1\\_09/est03109.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol46_1_09/est03109.htm)
2. Díaz Martell Y, Martell Forte IC, Zamora Díaz JD. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2007 [citado 19 Mar 2008];44(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072007000300002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072007000300002&script=sci_arttext)
3. Bernal Baláez AE. Estomatitis subprótesis. Parada de reflexión. Rev Soc Colomb Prostdod [Internet]. 2004 [citado 4 Ago 2005];44. Disponible en: [http://encolombia.com/prosto\\_estomatitis5.htm](http://encolombia.com/prosto_estomatitis5.htm)

4. Mulet García M, Hidalgo Hidalgo S, Díaz Gómez SM. Salud bucal en pacientes portadores de prótesis. Etapa diagnóstica. Arch Med Camagüey [serie en internet]. 2006 [citado 14 Ene 2008];10(5). Disponible en:<http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n5-2006/2065.htm>
5. Fenlon MR, Sherrif M, Walter JD. Factors associated with the presence of denture related stomatitis in complete denture wearers: a preliminary investigation. Eur J Prosthodont Restor Dent. 1998;6(4):145-7.
6. Corona Carpio MH, González Rodríguez W, García Milanés M, Martínez Ramos MR, Núñez Antúnez L. Eficacia del extracto de Vimang en la estomatitis subprotésica Grado I. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2007 [citado 14 Ene 2008];44(4). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44\\_4\\_07/est01407.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_4_07/est01407.htm)
7. Francisco Local A, González Beriau Y, Sexto Delgado N, Vázquez de León A G. Estomatitis subprótesis en pacientes portadores de prótesis dental superior. Medisur. [Internet]. 2009 [citado 25 Ene 2012 ];7(1). Disponible en:<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/600>
8. Nápoles González I J; Barciela Calderón J, Cabrera Caballero N, Puig Capote E. Eficacia del tratamiento homeopático en la estomatitis subprótesis .Revista Archivo Médico de Camagüey. 2008;12(5). Disponible en:<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=211116122007>
9. Ley Sifontes L, Silva Martínez Y, Martín Reyes O, Paz Latorre EI, Landrián Díaz C. Eficacia del aceite de girasol ozonizado en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado I y II. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2008; 12(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552008000300005&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552008000300005&script=sci_arttext)
10. Camps Mullines I, Corona Carpio MH, Medina Maglueñ C, Bruzón Varona C, Ibáñez Castillo MC. Eficacia de la crema de aloe al 25 % en la estomatitis subprotésica grado II. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2007 [citado 21 Abr 2008];44(3). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44\\_3\\_07/est09307.html](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_3_07/est09307.html)
11. Matear DW. Demonstrating the need for oral health education in geriatric institutions. Probe. 1999; 33(2): 66-71.
12. Bonaccorso A, Tripa TR. Changes in the biological and immunologic parameters in the oral cavity of the aged. Rev Minerva Stomatol 1998; 47(7-8): 315-23
13. Le Bars P, Piloquet P, Daniel A, Giumelli B. Inmunohistochemical localization of type IV collagen and laminin (alpha 1) in denture stomatitis. J Oral Pathol Med 200;30(2):98-103.
14. Zitzmann UN, Marinello CP, Berglundh T. The ovate pontic design: a histologic observation in humans. J Prosthet Dent 2002;88(4):375-80.
15. Corona Carpio MH, Arias Arañó Z, González Rodríguez W, Núñez Antúnez L, Miniet Díaz E. Eficacia del enjuagatorio con té de Vimang en la estomatitis subprótesis. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2006 [citado 10 Ene 2008];43(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072006000400003&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072006000400003&script=sci_arttext)
16. García López E, Roche Martínez A, Blanco Ruiz AO, Rodríguez García LO. La ozonoterapia en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. Rev Cubana Estomatol. [Internet] 2003 [citado 21 Abr 2008];40(2). Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072003000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072003000200004)
17. Budtz- Jorgensen E. Clinical aspects of Candida infection in denture wearers. JADA 2000;96:474- 9.
18. Brevis Azocar P, Cancino Marchant J, Cantín López M. Estomatitis subprotesis: estudio clínico y microbiológico de Cándida. Int J dontostomat [Internet]. 2008 [citado 15 Abr 2010];2(1):101- 8. Disponible en:[http://www.ijodontostomat.com/pdf.2\(1\)/Estomatitis.pdf](http://www.ijodontostomat.com/pdf.2(1)/Estomatitis.pdf)
19. Herrera López IB, Osorio Núñez M. Revisión bibliográfica sobre estomatitis subprótesis. Rev Habanera Cienc Méd [Internet]. 2005[citado 19 Abr 2008];4(3). Disponible en:[http://bvs.sld.cu/revistas/rhab/articulo\\_rev14/estomatitisubprot.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/rhab/articulo_rev14/estomatitisubprot.htm)



*Suleydis Espasandín González*. Especialista de I grado en Estomatología General Integral y de I grado en Prótesis Estomatológica. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Instructor. Clínica Estomatológica Docente "Andrés Ortiz Junco". Güines, Mayabeque, Cuba. E-mail: [sespasandín@infomed.sld.cu](mailto:sespasandín@infomed.sld.cu)