

ARTÍCULO ORIGINAL

Urgencias en el servicio de prótesis estomatológica

Emergencies in the dental prostheses service

Ariadna de la Caridad Martínez Borges,^I Suleydis Espasandín González,^{II} Saúl J. González Vivero,^{III} Magali Rivero Villalón.^{IV}

^IEspecialista de I grado en Estomatología General Integral y en Prótesis Estomatológica. Instructor. Clínica Estomatológica Docente "19 de Julio", Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Nueva Paz, Cuba. Correo electrónico: ariadnamv@infomed.sld.cu

^{II}Especialista de I grado en Estomatología General Integral y Prótesis Estomatológica. Máster en Urgencias Estomatológicas. Instructor. Clínica Estomatológica Docente "Andrés Ortiz Junco". Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: sespasandin@infomed.sld.cu

^{III}Especialista de I grado en Prótesis Estomatológica. Máster en Urgencias Estomatológicas. Instructor. Clínica Estomatológica Docente "Fabricio Ojeda". Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. San José de las Lajas, Cuba. Correo electrónico: ariadnamv@infomed.sld.cu

^{IV}Especialista de II grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Auxiliar. Investigador Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: silenay@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: las urgencias protésicas son frecuentes en los portadores de prótesis.

Objetivo: caracterizar las urgencias en el servicio de prótesis estomatológica en San José de las Lajas.

Método: se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en la Clínica Estomatológica "Fabricio Ojeda" de San José de las Lajas, de enero a diciembre del 2013. El universo lo constituyeron los 1978 pacientes con urgencias protésicas. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, tipo de urgencia, tipo y el tiempo de uso de las prótesis, y horarios de afluencia de los pacientes. La información fue recogida mediante interrogatorio, y examen bucal del aparato protésico. La información se recolectó en una planilla, los resultados presentados en tablas y se utilizó estadísticamente el porcentaje y la dócima X².

Resultados: el 55.66% de los pacientes con urgencias protésicas eran del sexo femenino y 60 años y más para un 44.08%. Predominaron las urgencias por caída, daño o deterioro de los aparatos con un 74.22%. El 64.31% de las urgencias se presentaron en horario de la mañana. Se asociaron a prótesis parciales acrílicas en un 49.179% y de 6 años y más de uso en un 60.06%.

Conclusiones: las urgencias protésicas predominaron en el sexo femenino y en el grupo de 60 años y más. Prevalcieron las urgencias por caída, daño y deterioro de

los aparatos protésicos sobre todo en el horario de la mañana. Se presentaron con mayor frecuencia en prótesis parciales acrílicas, y en las que tenían 5 años o más de uso.

Palabras clave: urgencias médicas; prótesis dental; reparación de prótesis dental; falla de prótesis.

ABSTRACT

Introduction: prosthetics emergencies are frequent in patients with prostheses

Objective: to characterize emergencies in the dental prostheses service in San José de las Lajas.

Method: an observational, descriptive, transversal study was performed at "Fabricio Ojeda" dental clinic in San José de las Lajas, from January to December, 2013. The universe was formed by 1978 patients with prosthetics emergencies. The studied variables were: age, sex, type of emergency, type and time of use of the prostheses, and time of gathering of patients. The information was collected by questionnaires, and oral examination of the prostheses. The information was collected in a form, the results were presented in tables and statistically processed by percentage and the X² docimo.

Results: the 55.66% of the patients with prosthetics emergencies belonged to the female sex and were 60 years old and older for a 44.08%. Emergencies by fallings, injury or damage of the dentures with a 74.22% prevailed. The 64.31% of the emergencies were presented in the morning. They were associated to partial acrylic prostheses in a 49.179% and of 6 years and more of use in a 60.06%.

Conclusions: prosthetics emergencies prevailed in the female sex and in the 60 and more age group. Emergencies by fallings, injury or damage of the dentures prevailed in the morning. They were presented with highest frequency in partial acrylic prostheses and with 5 and more years of use

Keywords: emergencies; dental prosthesis; dental prosthesis repair; prosthesis failure.

INTRODUCCION

Se define una urgencia estomatológica como la aparición fortuita de un problema de etiología diversa, de gravedad variable, y que genera la necesidad inmediata de atención.¹

Generalmente tienen como síntoma principal el dolor. El dolor es tanto para el paciente como para el odontólogo un indicador de cierto desarreglo. Este es el punto de encuentro entre ambos (estomatólogo y paciente), pero recorriendo caminos inversos: el paciente llega a la consulta como último recurso para calmar su sufrimiento, y es a partir de exponerlo que el estomatólogo lo tomará a su cargo como punto de partida, intentando ubicar la causa, para interviniendo sobre ella establecer la terapéutica.²

Si bien los pacientes tributarios de tratamiento protésico, por lo general no están enmarcados dentro de las categorías de urgencias estomatológicas, no es menos cierto que es común que los pacientes portadores de prótesis, acudan con

frecuencia al Servicio de Urgencias solicitando tratamiento inmediato, por presentar molestias derivadas del uso de las mismas, como dolores dentales, caries, retenedores fracturados, entre otros problemas. Inconvenientes causados frecuentemente por dificultades en la higiene, uso y cuidado de las prótesis así como el estado de la rehabilitación.^{3,4}

Generalmente en odontología, las urgencias estomatológicas son situaciones de carácter agudo, asociada a dolor, infección, traumatismo o hemorragia dental, sin embargo, para muchas personas que utilizan una prótesis dental, puede presentarse distintas situaciones de urgencia que se pueden denominar como “urgencia protética”.

Se considera urgencia en prótesis a la sintomatología causada por agresión a los tejidos del órgano paraprotético, así como situaciones apremiantes en los portadores, por interrupción abrupta del uso del aparato artificial debido a roturas u otras causas, requiriendo de una reparación u otra acción clínica.^{5,6}

Las prótesis dentales en muchos casos es la carta de presentación ante la sociedad, pues representa la estética de la persona ante sí mismo y ante los demás. Por esta razón, la prótesis adquiere un carácter terapéutico, pues reconstruye morfológica y funcionalmente las estructuras y debe reunir determinadas características para que alcance sus propósitos biopsicosociales. De ahí que las distintas roturas o complicaciones protéticas pueden afectar la vida social, familiar e incluso laboral de una persona.^{6,7}

Desde hace varios años, la Dirección Nacional de Estomatología del Ministerio de Salud Pública orientó la revisión y actualización de las normas y procedimientos en cada especialidad, así como la aplicación e inclusión de aspectos que no estaban contemplados. Posteriormente introdujo la consulta externa en la especialidad de prótesis, la cual concibe el tratamiento en 2 fases: diagnóstica y la aparatología, donde se han obtenido experiencias positivas al respecto.⁸

Cada día se hace más necesario la creación de una consulta de urgencia en prótesis para optimizar el servicio y prestar una atención cualitativamente superior con una planificación más adecuada del tiempo clínico.

Constantemente el servicio de prótesis estomatológica es interrumpido por pacientes, solicitando una atención inmediata o de urgencia sin fondo de tiempo en la agenda de trabajo, interfiriendo así con la atención de los pacientes programados con un tiempo establecido para su atención, según el paso clínico en cuestión. Entrando así en contradicción con el funcionamiento de la consulta y trayendo consigo en algunas ocasiones un manejo inadecuado del paciente, no sólo el que acude a consulta con una programación previa sino también de aquellos que acuden sin turno en la agenda de trabajo, solicitando una atención priorizada debido a la afección funcional, estética, psíquica y social que estos problemas representan.

Por ello se realiza la presente investigación con el objetivo de caracterizar las urgencias, en el servicio de prótesis de la Clínica Estomatológica Docente “Fabricio Ojeda” de San José de las Lajas.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el servicio de prótesis de la Clínica Estomatológica Docente "Fabricio Ojeda" de San José de las Lajas, provincia Mayabeque, en el período comprendido de enero a diciembre de 2013, acerca del comportamiento de las urgencias que se presentan en este servicio.

El universo estuvo conformado por 1978 portadores de dentadura artificial, de 15 años de edad o más, que se presentaron en el servicio con urgencias por caída, daño o deterioro de los aparatos protésicos o con urgencias por agresión y respuesta del órgano paraprotético y que estuvieron de acuerdo en participar en la investigación.

Se excluyeron del estudio a los pacientes que acudieron al servicio con turno programados, los portadores o no de dentadura artificial que visitaron el servicio para ser valorados y ser rehabilitados nuevamente o por primera vez, los pacientes que asistieron con alguna molestia durante el período de instalación de la prótesis así como los que presentaron alguna discapacidad física y/o mental.

A todos los pacientes con urgencias que acudieron a consulta en el período comprendido en la investigación, se les realizó el interrogatorio de la información relacionada con el estudio: edad, tiempo de uso de la prótesis y horario en que acudieron a recibir atención de urgencia.

A través de la observación de la cavidad bucal mediante el uso del set de diagnóstico clínico (el espejo bucal, la pinza para algodón y el explorador) y del examen visual del aparato protésico se exploraron otras dos variables implicadas en la investigación como:

- Tipo de urgencias; clasificadas en: por caída, daño o deterioro de los aparatos protésicos, y por agresión y respuesta del órgano paraprotético.
- Tipo de prótesis estomatológicas; clasificadas en: total, parcial acrílica, parcial metálica y parcial fija.

La información fue recogida en una planilla de recolección de datos confeccionada al efecto, donde se reflejaron las diferentes variables de interés antes mencionadas, además del sexo y el horario en que se presentaron a consulta solicitando atención.

Los resultados se presentaron en tablas para un mejor análisis y comprensión de los mismos y se utilizó el porcentaje como unidad resumen.

El análisis estadístico de los porcentajes se realizó, mediante tablas de contingencia para las diferentes variables en estudio a través de la dócima X^2 .

RESULTADOS

La tabla 1 refleja la distribución de las urgencias por edad y sexo donde se observa un predominio de las mismas en el sexo femenino con el 55.66 % y en el grupo de 60 años y más, representado por el 44.08%.

Tabla 1. Distribución porcentual de pacientes con urgencias protésicas según grupos de edades y sexo

Grupos de Edades	Sexo				Total	
	F		M			
	No	%	No	%	No	%
15 – 29	30	1.52	45	2.28	75	3.79
30 – 44	256	12.94	149	7.53	405	20.48
45 – 59	342	17.29	284	14.36	626	31.65
60 y más	473	23.91	399	20.17	872	44.08
Total	1101	55.66	877	44.34	1978	100

En la tabla 2 se puede observar un predominio marcado de las urgencias por caída, daño o deterioro de los aparatos con un 74.22 % sobre las urgencias por agresión y respuesta al órgano paraprotésico representadas tan sólo por un 25,78%.

Tabla 2. Distribución porcentual de pacientes según el tipo de urgencia

Tipos de Urgencia	No	%
Urgencias por caída, daño o deterioro de los aparatos protésicos	1468	74.22
Urgencias por agresión y respuesta	510	25.78
Total	1978	100

Al analizar los horarios de mayor afluencia de los pacientes con urgencias al servicio de prótesis reflejados en la tabla 3, se puede observar una mayor asistencia en el horario de la mañana, con el porciento más elevado de 8.00 a.m. – 9.59 a.m. representado por el 64.31 %.

Tabla 3. Horarios de mayor afluencia de pacientes con urgencias protésica

Horarios	No	%
8.00 a.m. – 9.59 a.m.	1272	64.31
10.00 a.m. – 12.00 m.	458	23.16
1.00 p.m. – 2.59 p.m.	205	10.36
3.00 p.m. – 4.00 p.m.	43	2.17
Total	1978	100

En la tabla 4 se observa que las urgencias por caída, daño o deterioro de los aparatos, así como las ocasionadas por agresión y respuesta del órgano paraprotésico, predominaron en los pacientes con prótesis parcial acrílica, representados por el 38.17% y 11.02% respectivamente, alcanzando las urgencias una mayor frecuencia en los portadores de este tipo de prótesis, con un 49.24 %.

Tabla 4. Relación de los tipos de urgencia con el tipo de prótesis estomatológica

Tipos de Urgencia	Tipo de prótesis							
	Prótesis Total		Prótesis Parcial Acrílica		Prótesis Parcial Metálica		Prótesis Parcial Fija	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Por caída, daño deterioro de los aparatos protésicos	564	28.51	755	38.17	27	1.36	122	6.17
Por agresión y respuesta del órgano paraprotésico	188	9.501	218	11.02	15	0.76	88	4.45
Total	752	38.02	973	49.19	42	2.12	210	10.62

$$X^2=36.765 \quad p=0.0165$$

La tabla 5 refleja que ambos tipos de urgencia se presentaron con mayor frecuencia en pacientes con un tiempo de uso de la dentadura de 6 años y más, representado por el 60.06 %.

Tabla 5. Relación de los tipos de urgencias con el tiempo de uso de la prótesis

Tipos de Urgencia	Tiempo de uso			
	Hasta 5 años		6 años y más	
	No	%	No	%
Urgencias por caída, daño o deterioro de los aparatos protésicos	607	30.69	861	43.53
Urgencias por agresión y respuesta	183	9.25	327	16.53
Total	790	39.94	1188	60.06

$$X^2=4.490 \quad p=0.0363$$

DISCUSION

El hecho de que las féminas resulten las más afectadas en este estudio puede estar relacionado con la mayor preocupación de las mismas por su apariencia, las cuales ante el menor daño del aparato protésico o molestia ocasionada por estos, acuden a consulta solicitando atención inmediata, por temor al desdentamiento.

Otros investigadores han justificado esta mayor incidencia en el sexo femenino^(9,10) al plantear que los cambios hormonales y metabólicos incrementan la fragilidad capilar a partir de la tercera década de la vida y las alteraciones psicosomáticas, tanto las que producen el estrés como las que aparecen durante y después del climaterio, tienen influencia sobre los tejidos bucales al alterar la irrigación, el flujo salival y la tasa de anticuerpos circulantes. Por otra parte la reabsorción ósea e incremento de la porosidad, más frecuente entre los 40 y 80 años, aumenta mucho más después de la menopausia, y conlleva al desajuste del aparato artificial, por lo

tanto mayor será el número de lesiones a los tejidos y mayor la frecuencia de urgencias, lo cual está en concordancia con esta investigación.

Diversas investigaciones sobre lesiones a diferentes elementos del sistema estomatognático en pacientes portadores de prótesis reflejan un predominio de estas en el sexo femenino, constituyendo muchas de ellas urgencias en prótesis.
(10,11)

El incremento hallado de las urgencias con la edad, puede ser perfectamente explicado por el deterioro de los aparatos protésicos en pacientes de edad avanzada, debido al prolongado tiempo de uso de las mismas sin ser renovadas, lo cual las hace más propensas a fracturas y desajuste como resultado de los cambios degenerativos normales que se producen con el aumento de la edad. El individuo soporta tanto la acción del ambiente como la acción de los años. Los tejidos bucales sufren alteraciones del colágeno y es probable que su capacidad de regeneración vaya disminuyendo a medida que va envejeciendo, disminuyendo de esta forma el área de soporte necesaria para la prótesis, por destrucción alveolar y disminución de la secreción salival,⁹⁻¹¹ coincidiendo con lo planteado por diferentes autores.

El uso de aparatos protésicos en la tercera edad es muy frecuente debido a que ya se ha perdido generalmente la dentadura, lo que hace del envejecimiento un factor a considerar en el ámbito protésico, por ello su conservación, recuperación y mantenimiento son imprescindibles para alcanzar niveles de salud general.¹¹

La fisiología del individuo anciano no es igual a la del adulto, porque este ha perdido parte de sus reservas, ha perdido capacidad de adaptación del medio, lo cual lo hace muy vulnerable a la agresión externa, y su plasticidad lo convierte en algo muy frágil. Con el avance de la edad se cree que las enfermedades son tan normales que su ausencia es lo anormal.¹²

Se observa un predominio de las urgencias por caída, daño o deterioro de los aparatos protésicos, valor que justifica el elevado número de pacientes que se presenta a diario con prótesis fracturadas, dientes caídos entre otras causas, lo cual provoca un retardo en el horario de atención al turno programado, que afecta la calidad de la atención a dichos pacientes.

En investigaciones realizadas al respecto se encuentran un predominio similar de este tipo de urgencia, dado el mayor porcentaje de individuos que solicita reparación de su dentadura artificial.^{12,13}

Muchos de los individuos con urgencias, especialmente los que requieren reparación de su dentadura artificial, creen tener mayor posibilidad de solución de su situación en el menor tiempo posible, mientras más temprano se presenten a consulta, por temor a permanecer desdentados. Lo que se reafirma con los resultados obtenidos donde la mayor asistencia de paciente resultó ser en el horario de la mañana, con el porcentaje más elevado de 8.00 a.m. – 9.59 a.m.

Dichos resultados se comportan de manera similar con los obtenidos en la investigación realizada sobre el flujo de pacientes en el servicio de emergencias de

la Clínica Docente de Prótesis de Marianao, donde se encontró una mayor afluencia de dichos pacientes en el horario de 8.00 am. a 10.00 am. con el 61.23%.¹⁴

Este dato obtenido tiene gran importancia para una futura organización del servicio, teniendo en cuenta la necesidad de establecer una consulta u horario para la mejor atención a dichas urgencias y a los pacientes programados en la agenda. De esta forma, permitirá elevar la calidad del servicio para el mejor uso y aceptación de las prótesis, reduciendo el número de repeticiones y la posibilidad de aparición de lesiones de la mucosa bucal que tanto molestan, y que obligan en muchas ocasiones a rechazar las dentaduras.

Las prótesis parciales acrílicas no siempre son renovadas al término de su vida útil, bien sea por causas imputables al paciente o propias del servicio, con lo cual sufren un mayor deterioro y son más propensos a daños, fracturas o a producir agresiones a algunos de los componentes del órgano paraprotésico lo que justifica los resultados obtenidos.

En la bibliografía revisada, no se encontraron estudios que relacionen los diferentes tipos de prótesis y los tipos de urgencias tenidas en cuenta en este estudio.^{8, 9, 11, 13-16}

Al relacionar el tipo de urgencia con el tiempo de uso de las prótesis se demuestra que puede existir un mayor riesgo de aparición de estas urgencias, cuanto mayor sea el tiempo de uso de los aparatos protésicos ya que con el tiempo, los dientes naturales remanentes en la boca se desplazan o cambian de posición, sobre todo los que resultan recargados por los aparatos de prótesis, además, el hueso sobre el que éstos se apoyan también cambia de forma, con lo que dichos aparatos se desajustan y pueden producir algunas molestias o lesiones dolorosas, que requieren la adecuación por el protesista o la sustitución de la prótesis si fuera necesario.

Se describe en la literatura, que los elementos metálicos y también los acrílicos de los aparatos de prótesis, pueden experimentar fracturas con el continuo uso debido a lo que se llama fatiga elástica, tales fracturas requieren una reparación inmediata para evitar problemas sobreañadidos causados por las estructuras rotas.^{9- 11}

El uso de la dentadura artificial por largos períodos de tiempo sin que sea cambiada periódicamente (cada 5 años), puede generar dolor e inestabilidad durante la masticación, debido al desajuste de dichas prótesis, justificándolo con los resultados obtenidos en su estudio, donde el 38,74 % de las dentaduras artificiales que se encontraban ajustadas tenían entre 2 a 7 años de fabricadas, mientras que el porcentaje de aparatos desajustados fue en aumento de forma proporcional con el tiempo de uso, de manera tal que aproximadamente el 61,26% de las prótesis desajustadas tenían un tiempo de confeccionadas de 8 años y más¹⁵ lo que concuerda con esta investigación.

Otros autores¹⁶ establecen también que a partir de los 6 años de uso de las prótesis, el riesgo de alteraciones se incrementa, duplicándose a partir de los 16 años, pues en la medida que aumenta el tiempo de uso se produce una disminución significativa

de las prótesis ajustadas y de manera inversa un aumento significativo de las prótesis desajustadas y desgastadas.

De los resultados de esta investigación se concluye que las urgencias protésicas se presentaron con mayor frecuencia en el sexo femenino y el grupo de edad de 60 años y más, prevaleciendo las urgencias por caída daño o deterioro de los aparatos protésicos. Más de la mitad de los pacientes analizados asistieron a consulta en el horario de la mañana y eran portadores de prótesis parcial acrílica con un tiempo de uso mayor de 5 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Naya G, Montero del Castillo ME. Estomatología general Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2013.
2. Sosa Rosales MC, Gonzáles Ramos RM, Gil Ojeda .Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población. La Habana: Ciencias Médicas; 2011.
3. Espasandín-González S, Martínez-Borges A, Reyes-Suarez V, Pérez-Acosta K. Frecuencia de las urgencias en el servicio de prótesis. Revista de Ciencias Médicas de La Habana [Internet]. 2016 [citado 2016 Jul 1]; 22(1. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/929>
4. Santana Fernández KA, Rey Ferrales Y, Rodríguez Ricardo E, Silva Colomé ME, Rodríguez Hung AM. Aplicación de la medicina tradicional y natural en las urgencias de prótesis estomatológicas. Revista Finlay [Internet]. 2015 [citado 3 Feb 2014];19(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000300012
5. Organización Panamericana de la Salud. La atención de los ancianos: un desafío para los años 90. Berna: OPS; 2010.
6. Sosa Rosales MC. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. En: Sosa Rosales MC, Garrigó Andreu MI, Díaz Solorzano D, González Naya G, Llanes Llanes E. Guías prácticas de estomatología. La Habana: Ciencias Médicas; 2007.
7. González G, Ardanza P. Rehabilitación protésica estomatológica. La Habana: Ciencias Médicas; 2003.
8. Torres Márquez PA, Fuentes González MC, Doce Rodríguez R, Clavería Ríos FA y Torres López LV .Urgencias en un servicio de prótesis estomatológica. Medisan [Internet]. 2011 [citado 11 Oct 2013];15(10). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942013000500003&l
9. Espasandín González S, Martínez Toledo G, Reyes Suarez VO, Díaz Viera R. Estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis de más de dos años de uso. Revista de Ciencias Médicas de La Habana [Internet]. 2013 [citado 23 Jul 2014];19(2). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/585>
10. Gutiérrez Yut BL. Intervención educativa sobre actitud ante el dolor en pacientes geriátricos en prótesis. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2013 [citado 5 Ago 2014];17(5). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942013000500003&l

11. García Alpizar B, Benet Rodríguez M, Castillo Betancourt EE. Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor. Medisur [Internet]. 2010 [citado 10 Abr 2011];8(1). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1052>
12. Ugarte ML, Aúcar López j, Cardoso I, Díaz Gómez S M. Influencia de la rehabilitación protésica en la calidad de vida de los pacientes. Rev Hum Med [Internet]. 2014 [citado 5 Ago 2014];14(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202014000300004&script=sci_arttext
13. Romero Junquera CR, García Rodríguez B, Genicio Ortega S. Estado prostodóncico y salud bucal en pacientes que solicitaron reparaciones protésicas. Correo Científico Médico [Internet]. 2015 [citado 26 Ene de 2013];19(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000100005
14. González J. Estudio del flujo de pacientes en el servicio de emergencias de la Clínica Docente de Prótesis de Marianao. Rev. Cubana Estomatol. 1990;5(2):46-51.
15. Espasandín González S, Reyes Suarez VO, Soler Gil M, Pérez Acosta K. Factores de riesgos asociados a la aparición de la estomatitis subprótesis. Revista de Ciencias Médicas La Habana [Internet]. 2015 [citado 21 Abr 2014];21(1). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/709/1160>
16. García Alpizar B, Capote Valladares M, Morales Montes de Oca TJ. Prótesis totales y lesiones bucales en adultos mayores institucionalizados. Revista Finlay [Internet]. 2012 [citado 21 Ago 2014];2(1) Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/99/1053>

Recibido: 27 de enero del 2015

Aprobado: 18 de junio del 2016

Dra. Ariadna de la Caridad Martínez Borges. Especialista de I grado en Estomatología General Integral y en Prótesis Estomatológica. Instructor. Clínica Estomatológica Docente “19 de Julio”, Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Nueva Paz, Cuba. Correo electrónico: ariadnamv@infomed.sld.cu