

Lesiones de la mucosa bucal en pacientes rehabilitados con prótesis estomatológica acrílica total removible

Lesions of the oral mucosa in rehabilitated patients with total removable acrylic dental prostheses

Orlando Lázaro Rodríguez Calzadilla,¹ Aileneg Rodríguez Aparicio,² Rene Rodríguez Sarduy³.

¹Especialista de II Grado en Cirugía Maxilofacial. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Auxiliar e Investigador Agregado. Hospital General Docente: "Aleida Fernández Chardiet", Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: orlandot@infomed.sld.cu

²Especialista de I Grado en Estomatología General Integral y en Prótesis Estomatológica. Máster en Urgencias Estomatológicas. Clínica Estomatológica Docente "Andrés Ortiz Junco". Güines, Cuba. Correo electrónico: araparicio@infomed.sld.cu

³Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Especialista de II Grado en Prótesis Estomatológica. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Asistente. Clínica Estomatológica Docente 3er Congreso. Matanzas, Cuba. Correo electrónico: rsardui.mtz@infomed.sld.cu

RESUMEN.

Introducción: La consulta de prótesis estomatológica acuden pacientes con lesiones de la mucosa del complejo bucal por desajustes en la prótesis estomatológica acrílica total removible, prótesis en mal estado, antigüedad mayor a los cinco años y uso continuo posterior a la instalación.

Objetivo: caracterizar las causas que ocasionan lesiones de la mucosa del complejo bucal en pacientes portadores de prótesis estomatológica acrílica total removible.

Método: se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal entre enero 2013 y marzo de 2016. Se evaluaron 91 pacientes que acudieron a la consulta de prótesis Estomatológica y Cirugía Maxilofacial del Hospital General Docente "Aleida Fernández Chardiet", con lesiones de la mucosa del complejo bucal. La información fue recogida en una planilla confeccionada al efecto y procesados con la aplicación del programa Microsoft Excel 2013.

Resultados: según el diagnóstico clínico e histomorfológico; las lesiones predominantes fueron estomatitis subprótesis grado I, úlcera traumática y el épulis fisurado. La forma anatomoclínica eritematosa, estuvo presente en el mayor número de pacientes; el tiempo de uso de las prótesis fue 11 a 20 años, y de forma continua.

Conclusiones: las prótesis estomatológicas en mal estado y desajustadas, la mala higiene de la prótesis estomatológica, el uso continuo de las mismas y con más de cinco años de antigüedad, fueron los factores determinantes en las lesiones de la mucosa del complejo bucal. El 78,02% de los pacientes requiere rehabilitación de la prótesis estomatológica.

Palabras clave: prótesis e implantes; mucosa bucal; diagnóstico clínico; rehabilitación

ABSTRACT

Introduction: many patients go to a dental prostheses consultation complaining of lesions of the oral mucosa because of disorders in the, damaged prostheses more tan five years of continuous use after the instalation. Objectives: to characterize the causes that produce lesions in the oral mucosa in patients who have total removable acrilic dental prostheses.

Method: an observational, descriptive and transversal study was carried out from January, 2013 to March, 2016. 91 pacientes who went to dental prostheses and maxilofacial surgery consultation at "Aleida Fernández Chardiet" teaching General Hospital with lesions of the oral mucosa were evaluated. The information was collected in a form elaborated forthat reason and processed with the application of the program Microsoft Excel 2013.

Results: according to the clinical and hystomorpholgic diagnosis; the lesions that prevailed were stomatitis, subprostheses grade I, traumatic ulcer and fisured epulis. He anatomo clinic erithematose form was present in the highest number of patients; the time of use of the prostheses was from 11 to 20 years and in a continuos form.

Keywords: dental prostheses; mucosa of the oral complex; prostheses and implants; mouth mucosa; clinical diagnosis; rehabilitation.

INTRODUCCIÓN.

La atención estomatológica a los ancianos es una actividad priorizada en los sectores de la salud mayormente involucrados, debido a los altos valores de prevalencia e incidencia de las enfermedades bucales. Con frecuencia pacientes que acuden a las consultas de estomatología y a las de especialidades lo hacen por lesiones de la mucosa del complejo bucal por daños ocasionados en el uso de prótesis estomatológica acrílica total removible superior e inferior sobre todo a partir de la sexta década de la vida.¹

Cuba, con un 18,3 % de su población mayor de 60 años según estadísticas oficiales publicadas en el Censo de Población y Viviendas del 2012, es uno de los países más envejecidos de América Latina y está previsto sea hacia el 2050 uno de los más envejecidos del mundo. Con 2 041 392 adultos mayores (más de 60 años de edad) en su población.²

El paciente portador de prótesis estomatológica, no referirá la misma satisfacción si aparecen lesiones en la mucosa del complejo bucal por las molestias, desajuste o inadaptación que le producen en la boca, incluso podrían llevarlo a retirárselas, lo cual sería un fracaso del proceso de rehabilitación.³⁻⁵

El uso de prótesis estomatológica durante largos períodos de 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.⁴⁻⁶

El uso continuo de la prótesis estomatológica acrílica total removible superior e inferior es un factor de riesgo para el paciente, ocasionando lesiones en la mucosa del complejo bucal como la estomatitis subprótesis, enfermedad en el periodonto y tejidos adyacentes, además de lesiones de crecimiento de los tejidos de tipo inflamatoria o neoplásica.⁵⁻⁷

Las lesiones son más frecuentes en aquellos pacientes que tienen más de 10 años de uso de la prótesis estomatológica y de forma permanente. La estomatitis subprótesis aparece con mayor frecuencia en pacientes con tiempo de uso de 6 a 20 años, y el épulis fisurado y fibroso por el uso por más de cinco años y de forma continua.^{5,7-9}

La estomatitis comisural puede producirse como una entidad única o como parte de una pancadidiasis; generalmente está precedida o coincide con escape de saliva por la comisura por pérdida de la dimensión vertical, parálisis facial u otra alteración similar. En pocos pacientes el agente único es la cándida albicans ya que generalmente hay asociación con otros gérmenes como el estafilococo áureo.^{8,9-13}

La causa fundamental en las lesiones de la mucosa del complejo bucal son las causas mecánicas, las úlceras traumáticas que son causadas por aparatos protésicos recién instalados. Se corrobora generalmente que las principales causas de lesiones de la mucosa del complejo bucal son: zonas compresivas, exóstosis no aliviadas, bordes filosos, inserciones frénicas no liberadas, nódulos de acrílico y puntos exagerados de contacto oclusales. Los traumatismos ocasionados por prótesis desajustadas, la presencia de oclusión inestable, no retirar el aparato protésico durante la noche (al acostarse), o usarlo de forma continua complementan el origen de otras lesiones como la estomatitis subprótesis, épulis fisurado y lesiones proliferativas inflamatorias o neoplásicas.^{10,11,13-16}

El estudio se considera necesario debido a la incidencia y prevalencia de lesiones de la mucosa del complejo bucal en la población en pacientes portadores de prótesis estomatológica acrílica total removible superior e inferior con más de cinco años de antigüedad y uso continuo, reconociéndose actualmente como un problema que afecta la salud bucal así como la calidad de vida.

La novedad científica se manifiesta por la relación que existe entre la presencia de lesiones de la mucosa del complejo bucal y el uso de prótesis estomatológica acrílica total removible superior e inferior mal confeccionada, desajustada y con un tiempo mayor a los cinco años posteriores a su instalación.

El objetivo de esta investigación es caracterizar las causas que en la población de pacientes portadores de prótesis estomatológica acrílica total removible superior e inferior ocasionan lesiones de la mucosa del complejo bucal.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en la Clínica Estomatológica Docente “Andrés Ortiz Junco” del municipio de Güines, provincia Mayabeque, en el período comprendido de enero de 2013 a marzo de 2016.

El grupo estudiado lo constituyeron 91 pacientes que acudieron a la consulta de Prótesis Estomatológica y fueron atendidos y remitidos a la consulta de Cirugía Maxilofacial del Hospital General Docente “Aleida Fernández Chardiet”, por lesiones de la mucosa del complejo bucal originadas por el uso de prótesis estomatológica acrílica total removible superior e inferior. Efectuado en cada caso el tratamiento quirúrgico (exéresis de la lesión), el procesamiento de la pieza para el diagnóstico histomorfológico de las lesiones se realizó en el servicio de anatomía patológica de la institución.

Para la recolección de la información primaria se utilizó una planilla de recolección de datos creada al efecto. Posteriormente fueron llevados a una hoja de cálculo con la aplicación del programa Microsoft Excel 2013.

El método estadístico utilizado fue: estadística descriptiva, frecuencias absolutas y relativas.

Los resultados fueron presentados de forma tabular y se expresaron en números y por cientos.

La información a los sujetos y consentimiento informado se realizó a cada paciente recogiendo su firma cuando estuvo de acuerdo para ser incluido en el proyecto de investigación.

Mediante la anamnesis y el examen del complejo bucal se identificaron las lesiones de la mucosa, teniendo en cuenta las siguientes variables:

- Edad: años cumplidos en el momento de la inclusión en el estudio agrupados en: de 30 a 39, de 40 a 49, de 50 a 59, de 60 a 69, de 70 a 79, de 80 a 89 y 90 y más.
- Tipo de lesión: épulis fisurado, épulis fibroso, leucoqueratosis, estomatitis subprótesis grado I, II, III, candidiasis, fibroma, carcinoma epidermoide.
- Formas anatomoclínicas de la lesión, (según examen clínico): eritematosa, blanquecina, exofítica, endofítica, hundida o infiltrante, nodular, ulcerada, rodete o bandeleta fibrosa.
- Localización de la lesión, (según examen clínico): labios, mucosa del carrillo, paladar depresible y bóveda palatina, lengua, encía del reborde alveolar residual, surco vestibular, suelo de boca.
- Higiene de la prótesis estomatológica total superior e inferior: buena higiene, cuando las superficies presentaron lustrosas, sin manchas y sarro, mucosas limpias, libres de restos de alimentos y mala higiene, cuando no

se cumplen uno o varios de los criterios anteriormente señalados referente a la buena higiene.

- Antigüedad de uso: (de acuerdo a lo referido por el paciente en años de uso): menos de 5 años, de 5 a 10, de 11 a 20, de 21 a 30, de 31 a 40, de 41 a 50 y más de 50 años
- Frecuencia de uso de la prótesis: continúo, el paciente no retira la prótesis estomatológica en ningún momento del día o la noche, discontinuo el paciente retira la prótesis estomatológica en tres horas al menos del día o la noche.

Criterios de inclusión.

- Pacientes que acudieron o fueron remitidos a la consulta de Prótesis Estomatológica y Cirugía Maxilofacial en el período comprendido de enero de 2013 a marzo de 2016 y que presentaron lesión de la mucosa del complejo bucal ocasionadas por el uso de prótesis estomatológica acrílica total removible superior e inferior.
- Pacientes que, al recibir la información necesaria para decidir su participación en la investigación, por vía escrita (hoja de Información) y oral (brindada por el investigador), según establecen las normas de Buenas Prácticas Clínicas, aceptaron ser incluidos.
- Pacientes psíquicamente estables.

Criterios de exclusión.

- Pacientes con antecedentes de diagnóstico previo de lesión tumoral maligna de la mucosa del complejo bucal que posteriormente fueron rehabilitados con prótesis estomatológica acrílica total removible superior e inferior.
- Pacientes con enfermedades sistémicas o tratamientos que afectan la mucosa del complejo bucal.

RESULTADOS.

Las edades más frecuentes de los pacientes que fueron remitidos a la consulta de Prótesis Estomatológica y Cirugía Maxilofacial en el período de estudio se encontraban en los grupos de 60 a 69 años y de 70 a 79 años.

En la tabla 1 se muestra que teniendo en cuenta el diagnóstico clínico e histomorfológico y localización anatómica de las lesiones de la mucosa del complejo bucal las que predominan son: estomatitis subprótesis grado I 17,58%, úlcera traumática 15,38%, épulis fisurado 14,29%, estomatitis subprótesis grado II 10,99%, fibroma traumático 10,99% y épulis fibroso 9.89%.

Tabla 1. Distribución de pacientes según diagnóstico clínico e histomorfológico con lesiones de la mucosa bucal del complejo.

Diagnóstico clínico e histomorfológico.	No.	%
Épulis fisurado.	13	14,29
Épulis fibroso.	9	9,89
Leucoqueratosis.	4	4,40
Estomatitis subprótesis Grado I.	16	17,58
Estomatitis subprótesis Grado II.	10	10,99
Estomatitis subprótesis Grado III.	9	9,89
Candidiasis.	2	2,20
Fibroma traumático.	10	10,99
Carcinoma epidermoide Grado I.	3	3,30
Carcinoma epidermoide Grado III.	1	1,10
Ulcera mucosa traumática.	14	15,38
Total.	91	100

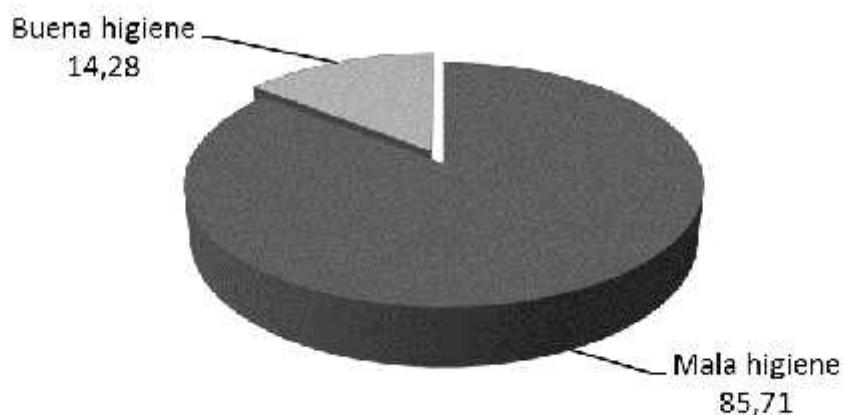
En la tabla 2 se informa que las formas anatomoclínicas que más prevalecen fueron la eritematosa 28,57, seguida del rodete o bandeleta fibrosa 24,18%, la forma ulcerada 15,38%, exofítica 9,89% y blanquecina 6,59%.

Tabla 2. Distribución de pacientes según características anatomoclínicas de las lesiones de la mucosa del complejo bucal.

Formas anatomoclínicas de la lesión.	Número.	%.
Eritematoso.	26	28,57
Blanquecina.	6	6,59
Exofítica.	9	9,89
Hundida e infiltrante.	4	4,40
Nodular.	10	10,99
Ulcerada	14	15,38
Rodete o bandeleta fibrosa.	22	24,18
Total.	91	100

En el gráfico 1 se notifica que en la distribución de pacientes según la higiene de la prótesis estomatológica total removible superior e inferior un 85,71% presentaron mala higiene bucal y el 14,28% buena higiene bucal.

Gráfico 1. Distribución de pacientes según la higiene de la prótesis estomatológica acrílica total removible superior e inferior.



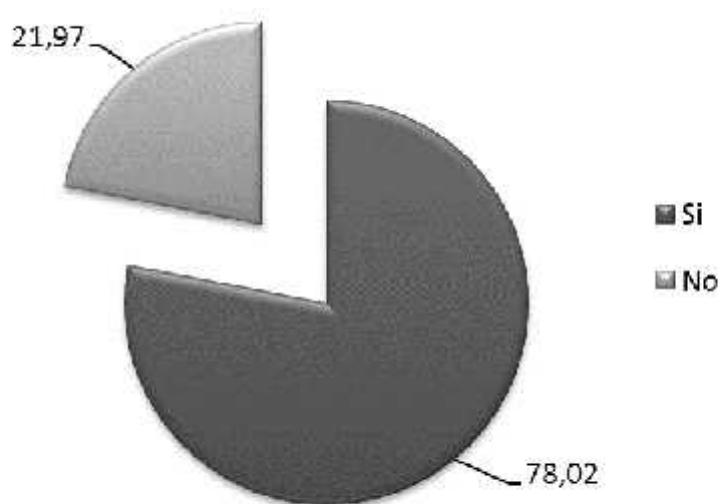
En la tabla 3 se expresa que de los 91 pacientes estudiados según antigüedad de instalación de la prótesis estomatológica acrílica total removible superior e inferior el tiempo de mayor representatividad fue de 11 a 20 años (52,75%), usándola de forma continua 42 pacientes (56,00%), seguido de 21 a 30 (15,38%), con 11 pacientes cuyo uso fue continuo (14,67%) y de 5 a 10 años (13,19%), con 11 pacientes y su uso de forma continua (14,67%).

Tabla 3. Distribución de pacientes según antigüedad de uso y frecuencia.

Antigüedad de uso	Frecuencia				Total	
	Uso continuo		Uso discontinuo			
	Número	%	Número	%	Número	%
De 11 a 20 años de uso.	42	56,00	6	37,5	48	52,75
De 21 a 30 años de uso.	11	14,67	3	18,75	14	15,38
De 5 a 10 años de uso.	11	14,67	1	6,25	12	13,19
De 31 a 40 años de uso.	6	8,00	2	12,5	8	8,79
De 41 a 50 años de uso.	4	5,33	1	6,25	5	5,49
Más de 50 de años uso.	1	1,33	3	18,75	4	4,40
Total	75	82,42	16	17,58	91	100

En el gráfico 2 se obtiene la distribución de pacientes que requieren rehabilitación de la prótesis estomatológica total removible superior e inferior, de los 91 pacientes estudiados necesitan ser rehabilitados protésicamente el 78,02% y no necesitaron rehabilitación protésica el 21,97%.

Gráfico 2. Distribución de pacientes que requieren rehabilitación de la prótesis estomatológica acrílica total removible superior e inferior.



DISCUSIÓN.

Distintos trabajos que se corresponden con el presente estudio informan que la estomatitis subprótesis a diferencia de las lesiones de crecimiento, la estomatitis comisural y épulis fisurado, son las lesiones predominantes.⁷⁻⁹

Otro estudio¹⁰ muestra que las lesiones más frecuentes fueron el épulis fisurado en el 39,1 % y la estomatitis subprotésica en un 35,6% Lo que coincide con la presente investigación donde la localización anatómica encontrada con mayor afectación es en el paladar duro o bóveda palatina, encía del reborde alveolar residual y mucosa del carrillo.

De acuerdo con el diagnóstico clínico y localización anatómica, se reportan estadísticas similares por otros autores³ que realizaron un estudio en 68 pacientes de 60 años y más de edad, y concluyeron que la estomatitis subprótesis grado I y II fueron de las lesiones presentes, debido al uso de prótesis estomatológica por largo período de tiempo y que se encontraban desajustadas.¹⁶

En una investigación realizada en Pinar del Rio⁷ la enfermedad periodontal y la estomatitis subprótesis son las enfermedades bucales que prevalecen, la deficiente higiene bucal y la utilización continua de la prótesis se mencionan como factores de riesgo, lo que coincide con los resultados obtenidos en este trabajo.

Se plantea^{8,9} que fisiológicamente el reborde alveolar reabsorbido es el cambio bucal más frecuente que origina el desajuste de la prótesis estomatológica a medida que avanza la edad, lo que se manifiesta también en esta investigación y se relaciona con las lesiones informadas al realizar el examen clínico del paciente.

En una investigación realizada en 125 ancianos portadores de prótesis estomatológica un 12% de personas con estomatitis subprótesis, el 8 % presentaban lesiones de crecimiento hiperplásico y el 5,6% eran portadores de queilitis angular. Las lesiones en la mucosa bucal aumentaron en las personas con prótesis estomatológica en mal estado, mala higiene de esta y en el sexo femenino el de mayor incidencia.¹⁵ Similares resultados se obtuvieron en la presente investigación.

Estudios análogos¹⁶⁻¹⁹ obtienen resultados comparables en 93 ancianos institucionalizados: En el 78,5% se presentaron lesiones relacionadas con el uso de la prótesis. La estomatitis subprótesis es la lesión más frecuente, el 95,8% tienen prótesis deterioradas, y en la totalidad de ellos, las prótesis tienen 21 años de antigüedad además del uso continuo.

No se reportan investigaciones en las que el diagnóstico definitivo de las lesiones de la mucosa del complejo bucal en pacientes portadores de prótesis estomatológica acrílica total removible superior e inferior haya sido a través del estudio histomorfológico.

Existe coincidencia con los resultados obtenidos en otros estudios que informan que la estomatitis subprótesis Grado I y II es la lesión de la mucosa del complejo bucal de mayor incidencia, reportándose además la ulceración mucosa traumática, el épulis fisurado y fibroso, el fibroma traumático y la candidiasis.^{5,10}

En los estudios revisados^{8,12,13} para la presente investigación no se obtuvo información sobre las formas anatomoclínicas de presentación de las lesiones de la mucosa del complejo bucal, por lo que deben ser consideradas en otros trabajos investigativos, ya que el diagnóstico presuntivo y posterior exéresis de la lesión corresponden a ser corroborado por el estudio histomorfológico para obtener el diagnóstico definitivo.

Otro estudio similar establece que la estomatitis subprótesis es la lesión más frecuente. La presencia de lesiones bucales es significativa en aquellos con 80 años de edad y más (100 %). El 95,8 % tenían prótesis estomatológicas deterioradas, y en la totalidad de ellos, las prótesis estomatológicas tenían 21 años y más de uso,⁹ lo que concuerda con los resultados informados en esta investigación.

Existe coincidencia con otros autores que estudiaron, en pacientes mayores de 60 años de edad, los factores de riesgo que prevalecían: la deficiente higiene bucal y la utilización continua de la prótesis estomatológica. También existe coincidencia en que la estomatitis subprótesis fue la enfermedad bucal predominante.⁹

Otros trabajos^{16,19} realizados al igual que los descritos anteriormente informan resultados similares a los obtenidos en esta investigación. Factores como la edad en pacientes mayores de 50 años, el predominio del sexo femenino, el tiempo uso de las prótesis estomatológicas por más de cinco años y de forma continua y una higiene bucal deficiente favorecen la formación de lesiones del complejo bucal de tipo irritativo o tumoral.

Se concluye que en la población estudiada prevalecen las lesiones de la mucosa del complejo bucal causadas por el uso de prótesis estomatológica acrílica total removible superior e inferior, las lesiones que predominan son la estomatitis subprótesis grado I y la úlcera traumática; como formas anatomoclínicas la que más prevalece es la eritematosa y las causas que la han originado son las prótesis estomatológicas desajustadas y el mal estado de las mismas, el uso continuo por un tiempo mayor a cinco años, y la deficiente higiene de la prótesis estomatológica.

Conflictos de intereses

Los autores expresan que no existen conflictos de intereses en la realización y para la publicación del artículo

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Laplace Pérez B, Legra Matos SM, Fernández Laplace J, Quiñones Márquez D, Piña Suárez L, Castellanos Almestoy L. Enfermedades bucales en el adulto mayor. CCM [Internet]. 2013 [citado 20 Mar 2014];17(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400008&nrm=iso
2. Cubadebate [Internet]. La Habana: UCI; 2009 [citado 3 Ene 2015]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2013/11/14/censo-de-poblacion-2012-cuba-uno-de-los-paises-mas-envejecidos-del-mundo/>
3. 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 20 Mar 2014];44(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000300002&lng=es&nrm=iso&tlang=es
4. Dao Cai S, De-Hua L, Hui-Cang J, Guo Rodríguez V-Zhou R, Li-Hua L, Ai-Jie M, et al. In vitro culture and characterization of alveolar bone osteoblasts isolated from type 2 diabetics. Brazilian Journal of Medical and Biological Research. 2012;45(6):502-9.
5. García Rodríguez B, Romero Junquera CR. Estomatitis subprótesis en mayores de 40 años del Hogar de ancianos Jesús Menéndez de Holguín. CCM [Internet]. 2013 [citado 20 Mar 2014];16(3). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/215/187>
6. Matos Paraguassú G, Andrade Pimentel P, Rode Santos A, Araújo Silva Gurgel C, Almeida Sarmento V. Prevalência de lesões bucais associadas ao uso de próteses dentárias removíveis isemum serviço de estomatologia. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2011 [citado 20 Mar 2014];48(3):268-76. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000300008&script=sci_arttext
7. Sánchez Oliva R, Betancourt Tellería CE, García Carballo JC, Sixto Iglesias MS. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes del Policlínico Hermanos Cruz. UnivMéd Pinar del Río [Internet]. 2013 [citado 20 Mar 2014];9(2). Disponible: http://bvscuba.sld.cu/?read_result=cumed-56850&index_result=6
8. Bruch JM, Treister NS. Queilitis angular. Clinical Oral Medicine [Internet]. 2014 [citado 20 Mar 2014];15(24). Disponible en:

- <http://books.google.com.br/books?id=04rNw8qgJUAC&pg=PA47&dq=%22exfoliative+cheilitis%22+peeling&hl=pt-BR&sa=X&ei=PNyUTKNJ47Mtge40ciOCQ&ved=0CFIQuwUwAA#v=onepage&q=%22exfoliative%20cheilitis%22%20peeling&f=false>
9. Ávila Chiong G, Rojas Pérez S, Peláez Bello R, Rodríguez Guirado H, Prado Ramos A. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes de la Clínica Estomatológica Héroes de Bolivia. Rev Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2014 [citado 23 Jun 2015];39(7). Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/18>
10. Sánchez Ramírez Y, Ruiz Delgado M, Batista Riverón S, Gutierrez Serrano C, Cordero López M. Lesiones de la mucosa y tipo de prótesis en el adulto mayor. CCM [Internet]. 2013 [citado 20 Mar 2014];17(1). Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1254>
11. Moret de González YN. Prevalencia de lesiones benignas y desórdenes potencialmente malignos que afectan la mucosa bucal en pacientes adultos. Acta Odont Venez [Internet]. 2014 [citado 22 Mar 2015];52(1). Disponible en: <http://actaodontologica.com/ediciones/2014/1/art15.asp>
12. Vázquez Álvarez R, Fernández González F, Gándara Vila P, Reboiras López D, García Abel, Gándara Rey JM. Correlación clínico-patológica de la leucoplasia oral en una muestra de 54 pacientes. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2011;16(1):15-20.
13. Atashrazm P, Sadri D. Prevalence of Oral Mucosal Lesions in a Group of Iranian DependntEderly Complete Denture Wearers. J Contemp Dent Pract 2013;14(2):174-178.
14. Mesa Pupo M, Vázquez Isla D, Rodríguez Garrido MO, Reyna Leyva AM, Ruiz Gómez C. Presentación de un paciente con fibroma traumático subyacente a prótesis dental. CCM [Internet] 2013 [citado 20 Mar 2014];17(4). Disponible en: http://bvscuba.sld.cu/?read_result=artigos-1653&index_result=0
15. Gutiérrez Y, Berta L. Intervención educativa sobre actitud ante el dolor en pacientes geriátricos en prótesis. Rev Cienc Méd Pinar del Río [Internet]. 2014 [citado 20 Mar 2014];18(2). Disponible: http://bvscuba.sld.cu/?read_result=cumed-58014&index_result=9
16. 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 [Internet]. 2012 [citado 23 Jun 2015];24(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v24n1/v24n1a03.pdf>
17. Castillo Santiesteban Y, Gutiérrez Segura M, Machado Cuayo M, González Arévalo E. Afecciones de la mucosa oral en pacientes geriátricos portadores de prótesis de la Clínica Artemio Mastrapa de Holguín. CCM [Internet]. 2013 [citado 18 Sep 2014];17(1). Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1456>
18. Gutierrez Segura M, Sánchez Ramírez Y, Castillo Santiesteban Y. Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis. CCM [Internet] 2013 [citado 20 Mar 2014];17(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560
19. Romero Junquera CR, García Rodríguez B, Genicio Ortega S. Estado prostodóncico y salud bucal en pacientes que solicitaron reparaciones protésicas. CCM [Internet]. 2015 Mar [citado 26 Jun 2015];19(1). Disponible

en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812015000100005&lng=es

Recibido: 27 de octubre del 2017

Aprobado: 12 de enero del 2018

MSc. Orlando Lázaro Rodríguez Calzadilla. Especialista de II Grado en Cirugía Maxilofacial. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Auxiliar e Investigador Agregado. Hospital General Docente: "Aleida Fernández Chardiet", Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: orlandot@infomed.sld.cu