



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. sept-oct, 2012; 16(5):14-24

ESTOMATOLOGÍA

Estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 15 años pertenecientes al Policlínico "Raúl Sánchez"

Denture-induced stomatitis in patients older than 15 years old. "Raul Sanchez" outpatient clinic

Ania Mercedes Silva Contreras¹, Juan Cardentey García², Abadis María Silva Contreras³, Carlos Lázaro Crepo Palacios⁴, María Consuelo Paredes Suarez⁵

¹Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral y Prótesis Estomatológica. Profesora Auxiliar. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Clínica Estomatológica "Ormani Arenado". Pinar del Río. Correo electrónico: lomo73@princesa.pri.sld.cu

²Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Especialista de Segundo Grado en Prótesis Estomatológica. Profesor Auxiliar. Máster en Urgencias en Estomatologías. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Clínica estomatológica "Ormani Arenado". Pinar del Río.

³Licenciada en Enfermería. Instructora. Hospital General Abel Santamaría Cuadrado.

⁴Licenciado en Lengua Inglesa. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas Dr. "Ernesto Che Guevara de la Serna", Pinar del Río.

⁵Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesora Asistente. Máster en Urgencias Estomatológicas. Policlínico 5 de Septiembre. Consolación del Sur.

RESUMEN

Introducción: la estomatitis subprótesis es una de las alteraciones que con más frecuencia se diagnostica dentro de las patologías bucales, y se define como una alteración de tipo inflamatoria, que puede degenerar en una lesión hiperplásica si no se trata oportunamente.

Objetivo: caracterizar el comportamiento de la estomatitis subprótesis en esa población.

Material y método: se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal

Rev. Ciencias Médicas. sept-oct, 2012; 16(5):14-24

en la población de 15 años y más portadores de prótesis dental parcial o total del Policlínico "Raúl Sánchez" en el municipio Pinar del Río, durante el período comprendido desde febrero del 2008 a febrero del 2010. La muestra quedó constituida por 232 pacientes seleccionados mediante un muestreo por conglomerado trietápico. Para el análisis estadístico de los datos se emplearon medidas de resúmenes para variables cualitativas (porcentaje puntuales y por intervalos de confianza) y se implementó, en los casos necesarios, la prueba no paramétrica ji cuadrado con el propósito de determinar se existe correlación entre algunas de las variables. Y se obtuvo un nivel de significación de $p < 0,05$.

Resultados: el grupo de edad más afectado fue 61 años y más; el sexo femenino, predominó el grado clínico II, y la localización más frecuente la parte media y posterior del paladar. Prevalció como hábito nocivo el uso continuo de las prótesis, seguido de la higiene bucal deficiente.

Conclusiones: las bases acrílicas fueron las que produjeron la afección con mayor frecuencia. A medida que aumentó el tiempo de uso, así como el desajuste de la prótesis se incrementó el riesgo de padecer la enfermedad.

DeCS: Estomatitis subprotética/diagnóstico.

ABSTRACT

Introduction: denture-induced stomatitis is one of the most frequent alterations diagnosed among the oral-cavity pathologies; it is defined as an inflammatory -type state that can lead to a hyperplastic lesion if it is not properly treated.

Objective: to characterize the behavior of denture-induced stomatitis in this population.

Material and method: an observational, descriptive and cross-sectional study was conducted in partial and total denture-wearing patients older than 15 years old belonging to "Raul Sanchez" outpatient clinic in Pinar del Rio during February 2008 to February 2010. The sample was comprised of 232 patients chosen by means of three-state conglomeration. To the statistical analysis of data, measures to sum up the qualitative variables (punctual percentage and confidence interval) were used, and in the necessary cases, non-parametric chi square test to determine the correlation among some variables. Significance level was $p < 0,05$.

Results: the most affected group of ages was 61 years old and older; female sex along with second (II) clinical degree prevailed. The most frequent location was the middle and posterior part of palate. Noxious habits due to the continuous use of dentures followed by a deficient oral hygiene predominated.

Conclusions: acrylic bases provoked the greatest frequency of alterations. As the time of use increased, together with problems in adjusting the dentures, the risk of suffering from this alteration also increased.

DeCS: Denture stomatitis/diagnosis.

INTRODUCCIÓN

Para lograr el bienestar físico-psíquico y social del ser humano y mantenerlo en perfecto estado de salud, las Ciencias Médicas se desarrollan cada vez más, en

busca de nuevos fenómenos y descubrimientos, en particular, para mantener tejidos en óptimas.¹

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 diagnóstico precoz de cualquier afección. Hay que recordar que para disfrutar un alto grado de salud general es necesaria la salud bucal.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 la estomatitis subprótesis.²

La estomatitis subprótesis, que con frecuencia se diagnostica dentro de la patología bucal, es una alteración de tipo inflamatoria, que puede degenerar en una lesión hiperplásica si no se trata oportunamente. Generalmente se presenta en la mucosa de soporte, en pacientes total o parcialmente desdentados portadores de prótesis mucosoportadas, dentomucosoportadas o dentosoportadas removibles, las cuales se encuentran casi siempre en mal estado.³

En la provincia de Pinar del Río existen estudios sobre la estomatitis subprótesis en los últimos años, no obstante, su prevalencia aún es elevada. Los resultados de esta investigación sin dudas son de gran utilidad para la planificación y gestión de los Programas de Salud Bucal, con la consiguiente elevación de la calidad en la atención a los pacientes portadores de prótesis dental.

Ayudará a elevar el nivel científico en los profesionales, facilitará un diagnóstico precoz y oportuno y elevará la calidad de vida de los pacientes portadores de prótesis dental.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal de la estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 15 años, portadores de prótesis dentales parciales o totales, perteneciente al Policlínico "Raúl Sánchez" del municipio Pinar del Río. El período comprendido en la investigación abarcó desde febrero del 2008 a febrero del 2010.

Se trabajó con una muestra de 232 pacientes seleccionados mediante un muestreo por conglomerado trietápico. El tamaño de muestra mínimo requerido (n) fue calculado con el programa de procesamiento estadístico EPIDAT 3.0.

Tamaño poblacional: 10 000. Esta cifra se obtuvo por aproximación al número de casos en el área de salud identificados como portadores de prótesis dental parcial o total (exactamente 9 964, dato obtenido del departamento de estadística del policlínico).

Cada paciente que conformó la muestra de estudio fue visitado en su hogar por el investigador principal y un asistente de estomatología, se le realizó un

interrogatorio y a continuación un examen bucal utilizando guantes y un depresor lingual. Los atributos de interés para el desarrollo de la investigación, fueron registrados en una planilla de recogida de datos diseñada tales efectos y que incluyó los datos generales del paciente, variables recogidas en el interrogatorio y el examen clínico bucal. Todo aquel que aceptó participar en la investigación dio su aprobación escrita.

Para la medición de la higiene bucal se utilizó una variable cualitativa nominal, definida por el índice desarrollado por Green y Vermillon (I.B.H.) que se compone de dos partes: un Índice de Detritus (ID) y un Índice de Tártaro (IT).

Se operacionalizaron las variables; edad, sexo, grado de la estomatitis subprótesis, hábitos nocivos, zona chapeable, tiempo de uso de la prótesis y adaptación de la prótesis en la boca. Para el análisis estadístico se emplearon medidas de resumen para variables cualitativas como tasas y porcentajes.

El cómputo de todos los parámetros poblacionales se realizó de manera puntual y por intervalos de confianza al 95%. En aquellos casos donde se realizó comparación entre dos grupos se recurrió, complementariamente, a las pruebas de comparación de proporciones para dos muestras independientes y a ji cuadrado.

Se tuvieron en cuenta criterios de inclusión y de exclusión.

Consideraciones éticas: A todo paciente que fue seleccionado en el muestreo se le pidió su consentimiento para participar en el estudio explicándole sus particularidades. Se expusieron además los objetivos y la importancia de la investigación haciendo énfasis en que los resultados obtenidos serían totalmente anónimos y finalmente expuestos en un medio científico.

RESULTADOS

Se observa que a medida que aumentó la edad el uso de prótesis en la población resultó más frecuente, siendo el grupo de edad más observado el de 61 años y más con un 43,1%. A nivel poblacional este fue el grupo donde mayor cantidad de personas tenían dentadura artificial seguida del grupo de 46 a 60 años, tabla 1.

Tabla 1. Pacientes afectados por estomatitis subprótesis según edad.

GRUPOS DE EDADES	AFECTADOS			NO AFECTADOS			TOTAL		
	No	%	IC95%	No	%	IC95%	No	%	IC95%
15-30	10	4,3	1,5-7,1	13	5,6	2,4-8,8	23	9,9	5,9-14,0
31-45	18	7,8	4,1-11,4	22	9,5	5,5-13,5	40	17,2	12,2-22,3
46-60	33	14,2	9,5-18,9	36	15,5	10,6-20,4	69	29,7	23,6-35,8
61 y más	48	20,7	15,3-26,1	52	22,4	16,8-28,0	100	43,1	36,5-49,7
Total	109	47,0	40,3-53,6	123	53,0	46,4-59,7	232	100	98,4-100

Se muestra la supremacía de mujeres con prótesis dental sobre hombres con idéntica condición, incluso a nivel poblacional. En el estudio intervinieron 137 pacientes femeninos y 95 masculinos lo que representó un 59,1% y un 40,9 % respectivamente del total de casos, tabla 2.

Tabla 2. Distribución de casos de estomatitis subprótesis según el sexo.

SEXO	AFECTADOS			NO AFECTADOS			TOTAL		
	No	%	IC95%	No	%	IC95%	No	%	IC95%
Femenino	65	28,1	22,0-34,0	72	31,0	24,9-37,2	137	59,1	52,5-65,6
Masculino	44	18,9	13,7-24,2	51	22,0	16,4-27,5	95	40,9	34,4-47,5
TOTAL	109	47,0	40,3-53,6	123	53,0	46,4-59,7	232	100	98,4-100

Aproximadamente más de la mitad (50,5%) de los casos positivos fueron diagnosticados con una estomatitis subprótesis grado II, el grupo de edad más afectado fue el de 61 y más, siguiéndole en orden de frecuencia la estomatitis grado I (38,5% de la muestra de pacientes con estomatitis), tabla 3.

Tabla 3. Pacientes con estomatitis subprótesis según edad y grado clínico de la enfermedad.

Grupos de edades	Grado I			Grado II			Grado III			TOTAL		
	No	%	IC 95%	No	%	IC 95%	No	%	IC 95%	No	%	IC 95%
15-30	6	5,5	0,8 10,2	3	2,8	0,6 7,8	0	0,0	0,0 5,0	9	8,3	2,6 13,9
31-45	9	8,3	2,6 13,9	6	5,5	0,8 10,2	0	0,0	0,0 5,0	15	13,8	6,8 20,7
46-60	12	11,0	4,7 17,3	18	16,5	9,1 23,9	5	4,6	1,5 10,4	35	32,1	22,9 41,3
61 y más	15	13,8	6,8 20,7	28	25,7	17,0 34,3	8	7,3	2,0 12,7	51	46,8	36,9 56,6
Total	42	38,5	28,9 48,1	55	50,5	40,6 60,3	12	11,0	4,7 17,3	109	100	96,7 100

Se describe la ubicación de la lesión. (tabla 4). Su localización se destacó preferentemente en la zona media en 49 pacientes (45,0 %), seguido del 28,4% (31 pacientes) en la zona posterior, 16 pacientes en la zona anterior para el 14,7 % y 13 pacientes en la zona mixta

11,9%).

Tabla 4. Pacientes con estomatitis subprótesis según zona de la cavidad bucal afectada.

Zona chapeable	No	%	IC95%
Media	49	45,0	35,2-54,8
Posterior	31	28,4	19,5-37,4
Anterior	16	14,7	7,6-21,8
Mixta	13	11,9	5,4-18,5
Total	109	100	96,7-100

Se observa el uso continuo de la prótesis ocupó el lugar de mayor importancia en el estudio. De los 109 pacientes investigados 79 (72,5% de los casos) no se retiraban la prótesis dental a lo largo de todo el día y la noche, cifra para la que no se encontró diferencia significativa en comparación con la frecuencia relativa de pacientes con una higiene bucal deficiente (69,7%) pero sí al ser contrastada con el resto de los factores presentes. En tercer lugar se observó el hábito de fumar (43,1%), tabla 5.

Tabla 5. Pacientes con estomatitis subprótesis según la presencia de hábitos nocivos y grado clínico de la enfermedad.

Hábitos Nocivos	Grado I			Grado II			Grado III			TOTAL		
	No	%	IC 95%	No	%	IC 95%	No	%	IC 95%	No	%	IC 95%
Uso continuo de prótesis	35	32,1	22,9 41,3	29	26,6	17,9 35,4	15	13,8	6,8 20,7	79	72,5	63,6 81,3
Higiene bucal deficiente	33	30,3	21,2 39,4	27	24,8	16,2 33,3	16	14,7	7,6 21,8	76	69,7	60,6 78,8
Tabaquismo	17	15,6	8,3 22,9	19	17,4	9,8 25,0	11	10,1	4,0 16,2	47	43,1	33,4 52,9
Alimentos calientes	14	12,8	6,1 19,6	15	13,8	6,8 20,7	10	9,2	3,3 15,1	39	35,8	26,3 45,2
Sustancias irritantes	13	11,9	5,4 18,5	15	13,8	6,8 20,7	10	9,2	3,3 15,1	38	34,9	25,5 44,3

N = 109

DISCUSIÓN

La estomatitis subprótesis se presenta con mayor frecuencia a medida que avanza la edad de la persona lo cual está relacionado con los cambios degenerativos normales, los que se producen con el aumento de la edad; a lo largo de la vida. 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 como son: hipovitaminosis, hipoproteinemias y anemias; todo esto disminuye sus reservas y la resistencia ante las infecciones y los traumas.⁴

Otras investigaciones señalan 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.⁵

El autor y colaboradores^{6,7,8} en sus estudios exponen la interrelación marcada entre el incremento de la edad y la frecuencia de aparición de la estomatitis subprótesis en portadores de dentaduras artificiales.

Estos autores^{9,10} obtienen que después de la segunda década de la vida es frecuente la estomatitis subprótesis, en su estudio la mayoría de los grupos de edades están afectados por encima del 45%, lo cual da una medida de la prevalencia de esta enfermedad, con el aumento de la edad se produce un incremento de la prevalencia de esta afección.

El sexo femenino con mayor frecuencia sufre de estomatitis subprótesis. Las causas son atribuidas a que las mujeres poseen características como el frecuente aumento de la fragilidad capilar a partir de la tercera década de la vida y de alteraciones psicósomáticas, tanto las que se producen por estrés, como las que aparecen durante y después del período menopáusicos, con influencia sobre los tejidos bucales, al alterar la irrigación, el flujo de salivación y los anticuerpos circulantes.¹⁰

En el agravamiento de la estomatitis juegan un importante papel una serie de hábitos nocivos. Uno que con frecuencia ha sido anunciado por varios autores es el uso continuado de la prótesis y la higiene bucal. La práctica de usar la prótesis, incluso durante el sueño, provoca degeneración de las glándulas salivales y, a su vez, bloqueo mecánico de sus conductos excretores, lo cual disminuye la secreción salival y su pH, debido a que también disminuye la función buffer de la saliva; ésta se torna viscosa y favorece la acumulación de placa dentobacteriana y por tanto acumulo de microorganismo como la *Candida Albicas*. Por eso es muy importante dejar descansar la mucosa cubierta por la prótesis durante el horario del sueño, con el fin de permitir que los tejidos bucales se oxigenen, se recuperen y proporcionar a la lengua y los labios la oportunidad de realizar la acción de autolimpieza; se plantea este horario para no afectar la apariencia estética del paciente.¹¹⁻¹⁴

En Cuba, la mayor frecuencia de estomatitis subprótesis en estadios leves es debido a las actividades de educación para la salud que se realiza en estomatología, en las cuales se enseña al paciente la forma de realizarse el autoexamen bucal, los cuidados que deben tener con las mucosas y la correcta higiene de las prótesis y dientes remanentes si están presentes. Es importante destacar la cobertura y accesibilidad que ofrece el Sistema Nacional de Salud a la población, en particular, con el Plan de Detección Precoz del Cáncer Bucal, con el cual se logra que el paciente consulte al estomatólogo ante cualquier molestia, para detectar a tiempo cualquier lesión de forma precoz, entre ellas, la enfermedad que ha sido objeto de estudio.¹⁵

La mayoría de los autores coinciden en que el uso de la rehabilitación protésica, origina efectos de presión, tracción, empuje y frotamiento de la mucosa, convirtiéndose, de hecho, en factores de irritación mecánica, que pueden no ser

soportados funcionalmente en dependencia de su magnitud, intensidad, duración y el factor de tolerancia de los tejidos, así como la calidad, el tipo y tiempo de uso de la rehabilitación protésica.¹⁶

El autor obtiene que la proporción de pacientes sanos que no duermen con las prótesis es dos veces mayor que se observa en los que duermen con ella.¹⁶ Los resultados de la investigación demostraron que el riesgo de padecer la estomatitis subprótesis aumentó en la medida que disminuyó la higiene bucal.¹⁷

En otros estudios, se observa que el grado de la lesión va aumentando a medida que la higiene disminuye y que una higiene deficiente es capaz de provocar irritaciones a los tejidos por la producción de ácidos a causa de la descomposición de los alimentos, lo que crea el medio propicio para la proliferación de hongos.¹⁸

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hoblark JA. Advances in prosthetic dentistry. Prim Dent Care. [Internet]. 2002 Jul [Citado 20 de Julio de 2008]; 9(3): [Aprox. 4p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12221756>
2. Gendreau L, Loewy ZG. Review Epidemiology and etiology of denture stomatitis. J Prosthodont. [Internet]. 2011 Jun [Citado 1 de enero de 2012]; 20(4): [Aprox. 9p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21463383>
3. Dervis E. Clinical assessment of common patient's complaints with complete dentures. Eur J Prosthodont Restor Dent. [Internet]. 2002 Sep [Citado 20 de Julio de 2008]; 10(3): [Aprox. 4p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12382606>
4. Uludamar A, Gökhan Özyeşil A, Kulak Ozkan Y. Clinical and microbiological efficacy of three different treatment methods in the management of denture stomatitis. Gerodontology. [Internet]. 2011 Jun [Citado 1 de enero de 2012]; 28(2): [Aprox. 6p.]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-2358.2009.00354.x/abstract>
5. Geerts GAVM, Stuhlinger ME, Basson NJ. Effect of an antifungal denture liner on the saliva yeast count in patients with denture stomatitis: a pilot study. J Oral Rehabil. [Internet]. 2008 Sep [Citado 1 de enero de 2012]; 35(9): [Aprox. 5p.]. Disponible en: <http://www.citeulike.org/article/3113994>
6. 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 21 abr 2008]; 44(3): [aprox.12 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_3_07/est02307.html
7. Camps Mullines I, Corona Carpio MH, Medina Maglucen 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): [aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/eficacia de la crema de aloe al 25 %25 en la estomatitis subprotésica grado ii.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/eficacia%20de%20la%20crema%20de%20aloe%20al%2025%20en%20la%20estomatitis%20subprotésica%20grado%20ii.pdf)

8. Mujica V, Rivera H, Carrero M. Prevalence of oral soft tissue lesions in an elderly venezuelan population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. [Internet]. 2008 May [Citado 1 de enero de 2012]; 13(5): [Aprox. 4p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18449108>
9. Herrera IB, Osorio M. Subprótesis en mayores de 45 años. Comportamiento de la estomatitis. *Rev Habanera Ciencias Méd*. [Internet]. 2005 [Citado 1 de enero de 2012]; 4(4): [aprox. 21p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rhab/vol4_num4/rhcm14405.htm
10. Noguera GA, Fleitas AT. Frecuencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de dentaduras totales. *Rev Odontol Los Andes*. [Internet]. 2006 [Citado 1 de enero de 2012]; 1(1): [Aprox. 8p.]. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/24811/2/articulo2.pdf>
11. Angelieri F, de Cassia Goncalves Moleirinho T, Carlin V, Oshima CT, Ribeiro DA. Biomonitoring of oral epithelial cells in smokers and non-smokers submitted to panoramic X-ray: comparison between buccal mucosa and lateral border of the tongue. *Clin Oral Investig*. [Internet]. 2010 Dec [Citado 1 de enero de 2012]; 14(6): [Aprox. 5p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19798520>
12. Nersesyan AK, Ilin AI. The micronucleus assay in exfoliated human cells: a mini-review of papers from the CIS. *Genet*. [Internet]. 2007 Mar-Apr [citado 21 abr 2008]; 41(2): [Aprox. 10p.]. Disponible en: <http://www.springerlink.com/content/b7l613q1j8423505/>
13. Akar GC, Ergal S. The oral hygiene and denture status among residential home residents. *Clin Oral Investig*. [Internet]. 2008 Mar [citado 21 abr 2008]; 12(1): [Aprox. 4p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17636354>
14. Coco BJ, Bagg J, Cross LJ, Jose A, Cross J, Ramage G. Mixed *Candida albicans* and *Candida glabrata* populations associated with the pathogenesis of denture stomatitis. *Oral Microbiol Immunol*. [Internet]. 2008 Oct [Citado 1 de enero de 2012]; 23(5): [Aprox. 6p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18793360>
15. Nápoles IJ, Barciela J, Cabrera N, Puig E. Eficacia del tratamiento homeopático en la estomatitis subprótesis. *Arch Méd Camagüey*. [Internet]. 2008 [Citado 1 de enero de 2012]; 12(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552008000500007&script=sci_arttext
16. Pérez Sánchez F. Frecuencia y comportamiento de la Estomatitis Subprótesis en portadores de prótesis atendidos en la Clínica Estomatológica "Ernesto Guevara" [Tesis]. Las Tunas: Clínica Estomatológica Ernesto Guevara; 2006.
17. Al-Dwairi ZN. Prevalence and risk factors associated with denture-related stomatitis in healthy subjects attending a dental teaching hospital in North Jordan. *J Dent Assoc*. [Internet]. 2008 Apr-May [Citado 1 de enero de 2012]; 54(2): [Aprox. 3p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18578384>
18. Pereira Cenci T, Del Bel Cury AA, Crielaard W, Ten Cate JM. Review Development of *Candida*-associated denture stomatitis: new insights. *J Appl Oral*

Sci. [Internet]. 2008 Mar-Apr [Citado 1 de enero de 2012]; 16(2): [Aprox. 8p.].
Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19089197>

Recibido: 9 de mayo de 2012.
Aprobado: 4 de octubre de 2012.

Dra. Ania Mercedes Silva Contreras. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral y Prótesis Estomatológica. Profesora Auxiliar. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Clínica Estomatológica "Ormani Arenado". Pinar del Río. Correo electrónico: lomo73@princesa.pri.sld.cu
