



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

TEMA:

**ESTOMATITIS PROTÉSICA EN PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS
DENTOMUCOSOPORTADAS.**

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

AUTORA:

JENIFFER VALENTINA ALCÍVAR SOLÓRZANO

TUTORA:

DRA. RUTH VERÓNICA GUILLEN MENDOZA ESP. MG.

2022 (2)

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y SESIÓN DE DERECHOS

Yo, Jeniffer Valentina Alcívar Solórzano declaro ser el autor del presente trabajo de tesis con el tema: **“ESTOMATITIS PROTÉSICA EN PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTOMUCOSOPORTADAS”**. Para la obtención del título de Odontólogo siendo la Dra. Ruth Verónica Guillen Mendoza, tutora del presente trabajo; y eximo a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además, certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Los derechos que como autor me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y además pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su reglamento.



JENIFFER VALENTINA ALCÍVAR SOLÓRZANO

C.I: 131354469-2

CERTIFICACIÓN

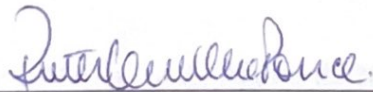
Yo Dra. Ruth Verónica Guillen Mendoza, docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, en calidad de directora del proyecto de investigación de la estudiante Jeniffer Valentina Alcívar Solórzano con cédula de identidad 131354469-2

Certifico:

Que la presente revisión sistemática titulado **“ESTOMATITIS PROTÉSICA EN PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTOMUCOSOPORTADAS”**. Ha sido exhaustivamente revisada en varias sesiones de trabajo y se encuentra listo para su presentación y apta para su defensa.

Habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de un proyecto de investigación previo a la obtención del título de odontología. Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



DRA. RUTH VERÓNICA GUILLEN MENDOZA ESP. MG.

C.I: 130786817-2

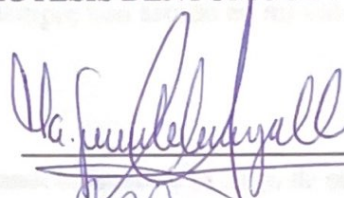
Tutora del Proyecto de Investigación

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO
UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO DE MANABÍ"
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

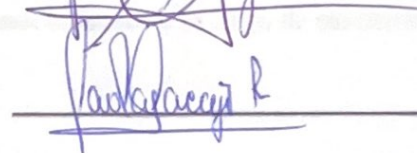
TRIBUNAL EXAMINADOR

Los honorables Miembros del Tribunal Examinador luego del debido análisis y su cumplimiento de la ley aprueben el informe de investigación sobre el tema: **"ESTOMATITIS PROTÉSICA EN PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTOMUCOSOPORTADAS"**.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



MIEMBRO DEL TRIBUNAL



MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Manta, 24 de Agosto de 2022

DEDICATORIA

Dedico este trabajo y todo mi esfuerzo a Dios y a mi familia por estar siempre para mí en todo momento, a mis padres Rodis Alcívar y Wilma Solórzano, que son mi motor y sustento, así como a mis hermanos Fabricio Alcívar, Nohelia Alcívar, que siempre me han alentado a seguir mis sueños y me apoyan en todo momento con su amor incondicional.

A mis abuelitos Narcilo Alcívar y Valente Solórzano, Bélgica Vélez y Pastora Murillo que siempre han estado a mi lado y me han acompañado en el camino, con sus consejos y oraciones, el logro mío será para ellos también.

A mi tía Yelena Solórzano que es otra madre para mí, me brinda su apoyo y amor, así como sus ánimos en todo momento.

A mis demás familiares y amigos cercanos que siempre han estado en mi vida apoyándome cuando lo necesito y celebrando junto a mí, mis logros.

A mis maestros por enseñarme y brindarme sus conocimientos a lo largo de mi carrera universitaria.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, a toda la Facultad de Odontología, a mis profesores que quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a la Dra. Ruth Verónica Guillen Mendoza Esp. Mg., principal colaboradora durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento y enseñanza permitió el desarrollo de este trabajo.

TABLA DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y SESIÓN DE DERECHOS..	¡Error! Marcador no definido.
CERTIFICACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
TRIBUNAL EXAMINADOR	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
TABLA DE CONTENIDO	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
OBJETIVOS	6
OBJETIVO GENERAL	6
JUSTIFICACIÓN	7

CAPÍTULO II.....	8
MARCO TEÓRICO	8
ANTECEDENTES	8
CAPÍTULO III	16
Marco Metodológico.....	16
Tipo Y Diseño Metodológico	16
Criterios De Búsquedas	16
Criterios De Inclusión	16
Criterios De Exclusión	17
Extracción De Datos.....	17
Plan De Análisis.....	17
CAPÍTULO IV	18
RESULTADOS.....	18
CAPÍTULO V	24
DISCUSIÓN.....	24
CAPÍTULO VI	27
CONCLUSIONES.....	27
CAPÍTULO VII.....	29
RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estomatitis protésica en pacientes rehabilitados con prótesis dentomucosoportadas según el sexo femenino y grupo de edades.....	18
Tabla 2. Estomatitis protésica en pacientes rehabilitados con prótesis dentomucosoportadas según el sexo masculino y grupo de edades.	19
Tabla 3. Grado de severidad de la Estomatitis protésica en pacientes rehabilitados con prótesis dentomucosoportadas.	20
Tabla 4. Distribución de pacientes según factores de riesgo y grado de afectación.....	21
Tabla 5. Estomatitis protésica en pacientes rehabilitados con prótesis dentomucosoportadas según la localización de la lesión.....	22

RESUMEN

Introducción: Después de la pérdida dentaria, la restitución protésica del desdentado es de gran importancia. Luego de su rehabilitación es necesario preservar saludables los tejidos de soporte, ya que con el uso de dentaduras artificiales pueden aparecer diversos factores de riesgo que favorecen las afecciones o enfermedades bucales, todo lo que es evitable si se educa adecuadamente a los pacientes rehabilitados para mantener la salud y aumentar la calidad de vida.

Objetivo: Describir los factores de riesgos de la estomatitis protésica en pacientes rehabilitados con prótesis dentomucosoportadas. **Método:** corresponde a un estudio cualitativo de revisiones sistemáticas de literatura con la aplicación de métodos descriptivos ya sea por revistas y artículos científicos. **Resultados:** La falta de higiene bucal y la limpieza protésica, son los principales factores predisponentes para la aparición de la estomatitis protésica, así como la influencia de otros factores de riesgos. **Conclusión:** Se concluye que la estomatitis protésica afecta a la mucosa oral, si la lesión encuentra en un estado algo avanzado, éste afectar principalmente a las zonas más horizontales del paladar duro, apareciendo proyecciones papilares que dan un aspecto verrugoso.

Palabras Claves: Estomatitis, pacientes, prótesis dentomucosoportadas.

ABSTRACT

Introduction: After tooth loss, the prosthetic restoration of the edentulous is of great importance. After its rehabilitation, it is necessary to preserve healthy support tissues, since with the use of artificial dentures various risk factors may appear that favor oral conditions or diseases, all of which is avoidable if rehabilitated patients are properly educated to maintain health and increase quality of life. **Objective:** To describe the risk factors for denture stomatitis in patients rehabilitated with tooth-mucosal supported prostheses. **Method:** It corresponds to a qualitative study of systematic literature reviews with the application of descriptive methods either by journals and scientific articles. **Results:** The lack of oral hygiene and denture cleanliness are the main predisposing factors for the appearance of denture stomatitis, as well as the influence of other risk factors. **Conclusion:** It is concluded that denture stomatitis affects the oral mucosa, if the lesion is in a somewhat advanced state, it mainly affects the most horizontal areas of the hard palate, appearing papillary projections that give a warty appearance.

Key Words: Stomatitis, patients, tooth-mucous supported prostheses.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones producidas por prótesis son tan antiguas como el surgimiento de la prótesis misma, ya que al principio los prácticos en dicha materia solo se limitaban a la restauración mecanicista de las piezas perdidas, sin interesarse en la forma integral de estas y de las relaciones con el resto del organismo. Ya a mediados del siglo XX comienza a hablarse de cómo los aparatos protésicos producen alteraciones patológicas. Desde entonces se ha recalcado la importancia que tiene la confección de la aparatología de una forma correcta y de la necesidad de exámenes periódicos. (Rodríguez P. y Cols. 2022).

Después de la pérdida dentaria, la restitución protésica del desdentado es de gran importancia. Luego de su rehabilitación es necesario preservar saludables los tejidos de soporte, ya que con el uso de dentaduras artificiales pueden aparecer diversos factores de riesgo que favorecen las afecciones o enfermedades bucales, todo lo que es evitable si se educa adecuadamente a los pacientes rehabilitados para mantener la salud y aumentar la calidad de vida. (Rodríguez P. y Cols. 2018).

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 ejerce pueden causar acciones irritantes. Pero, si estos alcanzan mayor intensidad aparece un estímulo patógeno que rompe ese equilibrio y se produce una irritación tisular acompañada de sus consiguientes reacciones inflamatorias, entre las cuales se encuentran: papilomatosis, épulis fisurado, úlceras traumáticas, neoplasias y estomatitis protésica. (Estrada E. y Cols. 2017).

La estomatitis protésica se define como un proceso inflamatorio de la mucosa bucal relacionado con una prótesis removible. Es una de las alteraciones más comunes diagnosticadas en

cavidad bucal, debido al uso frecuente de prótesis mucosoportadas en la población adulta. (Vázquez P. y Cols. 2017).

En la etiología de esta enfermedad se encuentran: traumatismos ocasionados por prótesis desajustadas, higiene deficiente del aparato protésico, hábito de dormir con la prótesis puesta, ingestión de alimentos muy calientes, edad del paciente, tipo de base protética, tiempo de uso de la aparatología, estrés, presencia de oclusión inestable, presencia de cámaras de succión en la base de la prótesis, falta de comunicación del profesional con el paciente y factores endógenos relacionados con enfermedades sistémicas y cardiovasculares. Lo anterior manifiesta que esta enfermedad es de origen multicausal, lo cual hace más complejo su estudio y, más aún, su pronóstico. (Del Hoyo G. y Cols. 2016).

La estomatitis protésica, 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 es importante 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 dentomucosoportadas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la población mundial envejece el 1,7% anualmente y se espera que para el año 2025 existan aproximadamente 1 100 000 000 de personas mayores de 60 años en el mundo; de este total, según el Centro Latinoamericano de demografía, 82 000000 estarán en América Latina. El aumento de la población adulta mayor se debe, entre otros aspectos, a la reducción de las tasas de mortalidad infantil, de fecundidad (pasa de 5.96 en 1960 a 2.84 en el 2000, para Latinoamérica) y al aumento de la expectativa de vida y constituyen los factores poblacionales más característicos en los cambios demográficos del mundo desarrollado de hoy. (Bermúdez D. y Cols. 2017)

Las prótesis constituyen una alternativa para la pérdida de la dentadura, pero aun cuando son una buena solución no están exentas de provocar daños, lo cual, junto a la susceptibilidad de los tejidos propiciados por el envejecimiento y por los inadecuados estilos de vida, puede llevar a cambios importantes de las mucosas, los huesos de la cavidad bucal y, en especial, la aparición de lesiones que pueden variar desde las más simples hasta las malignas y causar un gran problema de salud para las. (Bermúdez D. y Cols. 2017)

Aunque el envejecimiento no es sinónimo de enfermedad, las características de la cavidad bucal pueden variar de manera importante cuando los individuos envejecen. Es bien conocido que las personas, producto del paso del tiempo, de factores relativos al estado nutricional, enfermedades sistémicas, uso de medicamentos y de aspectos relacionados con los procesos fisiológicos de modificación y adaptación de las estructuras bucales, sufren cambios en la cavidad oral que incrementan la posibilidad de posibilidad de deterioro. (García B y Cols. 2012)

La estomatitis protésica, 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. (Silva A. Y cols. 2012).

Las alteraciones en la mucosa bucal como los aumentos fibrosos, los rebordes pendulares, las candidiasis y la estomatitis subprótesis son algunas de las condiciones presentes en los pacientes que conforman este estudio, las cuales se encuentran en relación con el uso de prótesis total. Por ello la identificación de la frecuencia de aparición y la aproximación a establecer su relación con el estado de la prótesis y tiempo de uso de la misma se hace necesaria pues permitirá desarrollar actividades curativas y de rehabilitación eficaces. (Bermúdez D. y Cols. 2017)

Por este motivo se requieren nuevos estudios de seguimiento que garanticen a los pacientes mejor proceso adaptativo de sus aparatos protésicos y mejor calidad de vida durante su uso. Profundizar en esta problemática es de gran importancia para la planificación de los servicios estomatológicos y para establecer políticas adecuadas en beneficio de la población.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE INVESTIGAR LA ESTOMATITIS PROTÉSICA EN PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTOMUCOSOPORTADAS?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Describir los factores de riesgos de la estomatitis protésica en pacientes rehabilitados con prótesis dentomucosoportadas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la prevalencia de estomatitis protésica en pacientes rehabilitados con prótesis dentomucosoportadas.
- Analizar las complicaciones que origina la estomatitis protésica en pacientes rehabilitados con prótesis dentomucosoportadas.
- Establecer tratamientos para la de estomatitis protésica en pacientes rehabilitados con prótesis dentomucosoportadas.

JUSTIFICACIÓN

Una de las principales alternativas de tratamiento rehabilitador para la pérdida de piezas dentarias son las prótesis dentomucosoportadas. Éstas actúan reponiendo tanto la dentición natural como las estructuras periodontales, pero aun cuando son una buena solución no están exentas de provocar patologías en la cavidad oral. Se ha demostrado que cuando las prótesis están incorrectamente confeccionadas, en mal estado y/o han perdido inevitablemente sus cualidades por el uso continuo más allá del tiempo requerido, producen daños que contribuyen con la aparición de lesiones en los tejidos bucales (Nápoles D. y Cols. 2016).

Al estar en contacto con los tejidos blandos, esta aparatología protésica, puede irritar las mucosas y producir las denominadas lesiones para protésicas. Este tipo de lesiones corresponde a las llamadas lesiones reaccionales de la mucosa oral, las cuales generalmente aparecen en la mucosa en respuesta a irritación crónica local o trauma. (Maturana A. y Cols. 2015).

Es importante mencionar que esta patología de origen multifactorial en la mayoría de los casos es detectada cuando el paciente asiste a la consulta dental. Este documento fundamentado es dirigido a todos los profesionales de salud, estudiantes y pacientes; el mismo que busca brindar información actualizada sobre la estomatitis en pacientes con prótesis dentomucosoportadas, tomando con mucha más importancia al tratamiento estricto que debe seguir el paciente con la finalidad de disminuir la inflamación que produce en la mucosa oral.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

Existe literatura relacionada a este tema de investigación en la que se ha encontrado una relación significativa; entre las cuales tenemos las siguientes referencias.

Riveron Rodriguez & Toro Campeny 2018) en Chile, la estomatitis sub protésica es la lesión de la mucosa oral más común en personas adultas mayores representando en un 22,3% este es un cambio común que afecta a los usuarios de prótesis removible y se caracteriza por la inflamación de eritema en el área cubierta de prótesis removible de la mucosa oral. Los estudios epidemiológicos muestran que la prevalencia de la estomatitis sub protésica en portadores de prótesis oscila entre el 15% y más del 70%, se han realizado estudios en varias muestras de población que parecen influir en la prevalencia.

Donohue y Cols. (2017) realizaron una evaluación de lesiones y condiciones de la mucosa bucal en pacientes mayores de 18 años en la clínica de admisión del departamento de estomatología de la universidad autónoma de ciudad Juárez, Chihuahua. De un total de 186 pacientes, 119 (64%) corresponde al sexo femenino y el 67 (37%) al masculino; la media de edad fue de 42.7 años. Las lesiones con más frecuencia fueron las lesiones blancas friccional (32.8%).

Ibáñez Mancera y Cols. (2017) desarrollaron un estudio en donde lo conforman solo pacientes que han utilizado prótesis dentales removibles que acudieron a la clínica odontológica de la universidad Anáhuac México norte. A continuación, se interroga al paciente sobre el uso de la prótesis y sus condiciones de salud oral. Sus resultados estuvieron constituidos por 22 pacientes de

la clínica de prótesis removible, 6 eran portadores de prótesis, de estos 83% fueron positivos a candidiasis. Todo este resultado de los pacientes afectados se debe a la falta de indicaciones sobre el cuidado, uso e higiene de las prótesis dentales removibles.

Álvarez Chupillon y Cols. (2017) evaluaron a 58 pacientes con prótesis dentales removible diagnosticada clínicamente con estomatitis sub protésica posterior se realizó hisopado de la mucosa palatina para luego ser cultivado directamente. Estos resultados luego de un tiempo considerable dieron positivo para *Cándida albicans* por lo cual fueron sometidos a la prueba del tubo germinal, un total de 35 cultivos (60%) dieron positivo a *Cándida albicans* siendo el grado III de estomatitis sub protésica presentó un 100% de asociación a *Cándida albicans*, el grado II presentó el 70,8%, la prótesis total estuvo más comprometida con la presencia de *Cándida albicans* (65%).

Cárdenas (2016) elaboró un estudio en la facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena en pacientes adultos mayores como lesiones orales alrededor de los últimos 3 meses y observar el índice de salud oral general, el 39% de los pacientes presentaron un alto impacto de calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO), la mayoría de las lesiones encontradas fueron secundarias asociadas a dolor como las aftas en un 24,6%, luego de un exhaustivo análisis de las úlceras orales, hiperplasia gingival y el herpes labial presentaron un impacto negativo sobre CVRSO en un 95% a diferencia del torus palatino en un 95%.

BASE TEÓRICA

MUCOSA ORAL

La mucosa oral sana por lo general se la observa de color rosado, tersa, húmeda, aspecto puntiforme y consistencia variada, según la zona de la cavidad oral. Un componente fundamental de la mucosa es la saliva, la deficiente producción de saliva (xerostomía) se puede dar con más frecuencia en pacientes adultos mayores, sin lugar a duda este sería una desventaja si los pacientes ancianos llegan a ser candidatos para la utilización de prótesis dentales removibles. (Casariego Y Cols. 2017).

PALADAR DURO Y BLANDO

El paladar será la base específica para el asentamiento de la prótesis dental removible sea total o parcial, la cual la encontramos entre las arcadas dentarias que corresponde a la apófisis palatina cubierto por mucosa, el estado de salud de esta zona es de vital importancia para pacientes portadores de prótesis, se debe inspeccionar mediante un examen clínico todo el alrededor del paladar, observando si no existe alguna lesión. Posterior al paladar duro se encuentra el paladar blando de coloración amarilla y en su porción terminal se suspende la úvula, no es muy recomendable la inspección del paladar blando ya que por lo general provoca un reflejo nauseoso en la mayoría de los pacientes. (Berner y Cols. 2017).

PRÓTESIS DENTALES

Las prótesis dentales removible son un tratamiento óptimo, eficaz y preciso de rehabilitación para reemplazar las piezas faltantes en los pacientes, es beneficioso por lo cual ayuda a devolver las funciones del sistema estomatognático principalmente la masticación y a su vez

devolviendo una mejor condición de vida al individuo. Las prótesis dentales mal ajustadas, con muchos años de uso y el mal estado por la falta de higiene, favorece a la acumulación de biofilm y posteriormente se da la colonización de microorganismos, la cual serán factores fundamentales para la presencia de lesiones e infecciones en la cavidad bucal, siendo una de las principales la estomatitis sub protésica que es provocada por varios factores entre esos la mala higiene tanto bucal como protésica, esta lesión tiene una frecuencia de aparición entre el 25 – 65% de las personas que la portan. (Yen-Chong y Cols. 2020).

CLASIFICACIÓN DE PRÓTESIS DENTALES

Dentro de este tratamiento rehabilitador existe variedad de prótesis dependiendo (Yance. 2020) el caso, entre las cuales tenemos:

- **Prótesis dentosoportadas:** son aquellas que su soporte será estrictamente las piezas dentales existentes. (Tituaña. 2020)
- **Prótesis dentomucosoportadas:** Estas prótesis son caracterizado por tener el apoyo en los dientes remanentes, así como de los tejidos de la mucosa oral. (Tituaña. 2020)
- **Prótesis Mucosoportada:** Son aquellas que utilizan los pacientes que tienen ausencia total de sus piezas dentales, soportándose directamente sobre la mucosa oral. (Balarezo. 201 C.E.).

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL MATERIAL DE ELABORACIÓN.

Flexible: Las prótesis de este tipo de material tienen la capacidad de ser blandas, están compuestas por resina poliamida o también llamada nylon, con la cualidad de ser transparente y simular la encía estéticamente, son una alternativa en caso de pacientes alérgicos al acrílico. (Al.20199)

Cromo Cobalto: Este tipo de prótesis ayuda a una correcta distribución de fuerzas respetando la biomecánica de la masticación y el cuidado de los dientes pilares y mucosa. Es una de las aleaciones más utilizadas, al momento de planificar y diseñar una prótesis, compuesta en un 70% de cobalto y un 25 a 30% siendo resistente a la flexión, tracción y elongación. (Collahuazo. 2019)

Acrílico: Estas prótesis están compuestas por un polímero de acrílico (polimetilmetacrilato) y un monómero (metacrilato), su objetivo principal será la fabricación de soportes de los dientes artificiales en prótesis dentales. (Collahuazo. 2019).

CLASIFICACIÓN DE KENNEDY

Esta clasificación fue descrita por Edward Kennedy en 1925, este método nos ayudara a la identificación de las arcadas edéntulas parciales basándose en la extensión de los espacios eventuales:

- **CLASE I:** áreas desdentadas bilaterales ubicadas posteriormente a los dientes naturales. (Poveda Amarfil. 2017)
- **CLASE II:** un área desdentada unilateral y posterior a los dientes naturales remanentes. (Poveda Amarfil. 2017)
- **CLASE III:** un área desdentada unilateral con dientes naturales remanentes anteriores y posteriores a ella. (Poveda Amarfil. 2017)
- **CLASE IV:** Zona anterior desdentado bilateral. (Poveda Amarfil. 2017)

INDICACIONES PARA LAS PRÓTESIS REMOVIBLES

Las prótesis removibles serán indicadas en situaciones específicas como:

- **Situación económica:** Generalmente los pacientes buscan este tipo de tratamiento por el costo, y tiene mayor probabilidad hacer una restauración completa o combinarla con prótesis fija y así el costo del tratamiento será mucho menor. El presupuesto y estado financiero debe ser considerado en la planificación del tratamiento.

- La pérdida excesiva de la cresta residual se compensa con más facilidad y mayor estética con la sustitución de PPR con un acrílico adecuadamente contorneada y correctamente coloreado base de resina.
- Es considerada la PPR cuando no existe un pilar posterior para colocar una prótesis Fija.
- Excesiva pérdida de reborde alveolar (problema estético).
- Reducido soporte periodontal de las piezas restantes (no soportara una prótesis fija).
- Necesidad de sustitución inmediata de los dientes extraídos. (Poveda Amarfil.2017)

ESTOMATITIS PROTÉSICA

La estomatitis protésica también denominada inflamación sub placa, hiperplasia papilar, denture sore mouth, es una inflamación crónica de la mucosa oral difícil de controlar, siendo una de las alteraciones más frecuentes de la mucosa del paladar duro en pacientes con prótesis dentales removible. El daño que causa este tipo de lesión está asociado a muchos malos hábitos adquiridos por el paciente, los más frecuentes son:

- Consumo de cigarrillos.
- Ingesta de alimentos calientes con prótesis.
- Higiene bucal inadecuada.
- Uso de sustancias irritantes para la limpieza de la prótesis dental.
- Uso continuo de aparatología.

Esta lesión se considera una enfermedad de alta prevalencia en la población mundial (11 a 67% entre los portadores de prótesis removibles) (Rivero, 2018). Se trata del incremento epitelial fibroso debido a un sustrato acrílico o metálico insuficiente y a menudo se asocia con la presencia de microorganismo como la *Candida albicans* patógena, estreptococos, estafilococos, que residen tanto en la superficie interna de las prótesis dentales como en la lesión, esto generalmente se debe a la mala higiene y algunos malos hábitos por parte del paciente. La cavidad bucal por ser una zona de múltiples funciones dentro de la vida del ser humano, tiende a ser sensible ante agentes tanto físico como químicos, por lo cual merece una atención medica eficaz, por ejemplo, los pacientes portadores de las prótesis dentales removible, deben mantener consultas de control a partir de adquisición de la misma, haciendo énfasis en la higiene bucal que debe tener cada paciente para una mejor salud oral. La acción de cubrir la mucosa masticatoria con una prótesis constituye para el tejido una agresión mecánica no fisiológica. Estas maniobras de presión, tracción y empuje pueden provocar efectos desagradables en la mucosa, al ser más fuertes alteran su equilibrio, inflaman los tejidos y representan estímulos patógenos con la consiguiente respuesta inflamatoria, donde se observa con frecuencia a la estomatitis subprotesis (González Beriau y Cols. 2017).

Se considera que las dos terceras partes de los pacientes que usan prótesis dentales removibles, presentan este tipo de patología en un grado variable. En Dinamarca detallan entre el 40% y 60% en la población examinada, en Chile en un 40% y en Japón un 43% (Rodriguez Estevez y Cols. 2018).

CAPÍTULO III

Marco Metodológico

Tipo Y Diseño Metodológico

De acuerdo con el presente proyecto de investigación que corresponde a un estudio cualitativo de revisiones sistemáticas de literatura con la aplicación de métodos descriptivos ya sea por revistas y artículos científicos para poder así redactar e identificar la estomatitis protésica en pacientes rehabilitados con prótesis dentomucosoportadas.

Criterios De Búsquedas

- Los idiomas utilizados en la siguiente investigación son:
- Español, inglés y portugués.

Las palabras claves de investigación son:

- Estomatitis, prótesis, rehabilitación, dentomucosoportadas.
- Stomatitis, prosthetics, rehabilitation, tooth-mucous supported
- Estomatite, próteses, reabilitação, dente-mucosa suportada.

Los buscadores utilizados en la investigación de literatura en base de datos electrónicas fueron:

- Google Académico, Pudmed, Scielo, Repositorio, Mediagraphic,

Criterios De Inclusión

En la investigación se incluyeron criterios a través de la búsqueda de información sistemática de ensayos clínicos, revisiones sistemáticas, metaanálisis, estudios realizados a partir de 2017 que

hacían referencia sobre la estomatitis protésica en pacientes rehabilitados con prótesis dentomucosoportadas.

Criterios De Exclusión

Los principales criterios de exclusión fueron:

- Artículos que no incluyeron el tema estomatitis protésica en pacientes rehabilitados con prótesis dentomucosoportadas
- Estudios que presentaban datos irrelevantes o fuera del tema.
- Ensayos clínicos, revisiones sistemáticas, metaanálisis, estudios realizados antes de 2017

Extracción De Datos

En la búsqueda de información se recolectó 50 estudios, de los cuales se excluyen 16 que no tenían mayor relevancia para el objetivo del presente proyecto de investigación. Se terminó seleccionado 34 trabajos investigaciones entre revisiones sistemáticas, artículos, estudios de caso, los cuales poseían información importante relacionado con el tema tratado.

Plan De Análisis

Los resultados describen los trabajos investigativos más relevantes de la estomatitis protésica en pacientes rehabilitados con prótesis dentomucosoportadas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1. Estomatitis protésica en pacientes rehabilitados con prótesis dentomucosoportadas según el sexo femenino y grupo de edades.

Autor (año)	Metodología	Resultados		
Rodríguez E. y Cols. (2022)	Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, entre enero de 2019 y febrero de 2020 en la escuela militar Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus. Se seleccionaron 47 pacientes que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: portadores de prótesis total removible, diagnóstico de estomatitis subprotética y consentimiento para participar en el estudio.	Sexo Femenino		
		Grupos de Edades	No.	%
		18-28	3	1,2
		29-39	2	22,2
		40-49	4	57,1
		50-59	7	58,3
		60 y más	3	20,0
		Total	19	40,4

Tabla 2. Estomatitis protésica en pacientes rehabilitados con prótesis dentomucosoportadas según el sexo masculino y grupo de edades.

Autor (año)	Metodología	Resultados		
Rodríguez E. y Cols. (2022)	Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, entre enero de 2019 y febrero de 2020 en la escuela militar Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus. Se seleccionaron 47 pacientes que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: portadores de prótesis total removible, diagnóstico de estomatitis subprotética y consentimiento para participar en el estudio.	Sexo Masculino		
		Grupos de Edades	No.	%
		18-28	1	25,0
		29-39	7	77,7
		40-49	3	42,8
		50-59	5	41,6
		60 y más	12	80,0
		Total	28	59,6

Tabla 3. Grado de severidad de la Estomatitis protésica en pacientes rehabilitados con prótesis dentomucosoportadas.

Autor (año)	Metodología	Resultados		
Rodríguez E. y Cols. (2022)	Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, entre enero de 2019 y febrero de 2020 en la escuela militar Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus. Se seleccionaron 47 pacientes que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: portadores de prótesis total removible, diagnóstico de estomatitis subprotética y consentimiento para participar en el estudio.	Grado de severidad	No.	%
		Grado I	16	34,0
		Grado II	29	61,7
		Grado III	2	4,3

Tabla 4. Distribución de pacientes según factores de riesgo y grado de afectación

Autor (año)	Metodología	Resultados				
<p>Dago R. y Cols. (2021)</p> <p>Se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal, en el departamento de Estomatología del Policlínico “Hermanos Cruz” del municipio Pinar del Río. El universo estuvo conformado por 263 pacientes rehabilitados protésicamente entre septiembre de 2018 y octubre de 2020 seleccionándose 43 pacientes mediante muestreo intencional no probabilístico. Se realizó el examen clínico a través de los métodos de observación, palpación y exploración con la utilización de espejo bucal plano, pinza, explorador y fuente de luz natural.</p>		Factores de riesgo	Afectados en menor grado		Afectados en mayor grado	
			No.	%	No.	%
		Uso prolongado de la prótesis	12	27,9	31	64,9
		Xerostomía	9	20,9	18	41,9
		Oclusión inestable	5	11,6	8	18,6
		Prótesis acrílica	4	9,3	6	14,0
		Enfermedades crónicas	6	14,0	7	16,3
		Prótesis reparadas	2	4,7	3	7,0

Tabla 5. Estomatitis protésica en pacientes rehabilitados con prótesis dentomucosoportadas según la localización de la lesión.

Autor (año)	Metodología	Resultados		
Rodríguez E. y Cols. (2022)	Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, entre enero de 2019 y febrero de 2020 en la escuela militar Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus. Se seleccionaron 47 pacientes que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: portadores de prótesis total removible, diagnóstico de estomatitis subprotética y consentimiento para participar en el estudio.	Localización	No.	%
		Zona Anterior del paladar	7	14,8
		Zona Media del paladar	26	55,3
		Zona Posterior del paladar	6	12,7
		Mixta	8	23,4

- La estomatitis protésica se evidencia de manera clínica, estudios muestran un mayor predominio en pacientes adultos mayores alrededor de los 57 años de edad, con más prevalencia en hombres, siendo una lesión que se sitúa con frecuencia en la zona del paladar duro tras el uso de la prótesis dental removible. (Cepeda et al., 2016)
- Es una lesión inflamatoria del epitelio fibroso asociándose muchas veces por la presencia de microorganismos como la *Cándida albicans*, se encuentra con un halo eritematoso, afectando principalmente a las zonas más horizontales del paladar duro apareciendo proyecciones papilares que dan un aspecto verrugoso a diferencia de otros tipos de estomatitis como la aftosa, herpética y angular que se dan en distintas zonas de la cavidad y con otro tipo de características clínicas. (Rivero, 2018)
- La falta de higiene bucal y la limpieza protésica, son los principales factores predisponentes para la aparición de la estomatitis protésica, así como la influencia de otros factores de riesgo como, alergia al material con el que está confeccionada la prótesis, factores dietéticos, infección micótica y factores sistémicos. (Rodríguez Estévez et al., 2018)
- La inflamación de la mucosa oral por lo general se la conoce como estomatitis afectando a la mayor parte de la cavidad oral y el espacio oro-faríngeo o solo determinadas zonas como la mucosa yugal, el paladar, el piso de la boca, los labios (queilitis), la lengua (glositis) o la mucosa alveolar (gingivitis). (Arias Rojas, 2018)

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La presencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis dentomucosoportadas se relaciona en una gran proporción con hábitos nocivos, un mal estilo de vida, duración y frecuencia la cual van a desencadenar lesiones orales. Las patologías que se dan en la cavidad oral afectan la salud general del paciente en especial las personas portadoras de prótesis removible que se pueden desarrollar estomatitis protésica.

(Cruz Sixto et al., 2019) manifiesta que el predominio de pacientes entre 60 a 69 años de edad en un 41% son atendidos por estomatitis protésica, siendo una lesión que se encuentra localizada en los tejidos bucales.

En nuestro estudio bibliográfico se demostró que existe una prevalencia de la lesión en pacientes adultos mayores con más frecuencia en el sexo masculino (Piñas Odio et al., 2020). Se analizaron áreas afectadas por la estomatitis sub protésica, principalmente las áreas eritematosas alrededor de la prótesis, afectan con mayor predominio en las zonas horizontales del paladar duro donde aparecen proyecciones papilares, teniendo una similitud con los resultados de este trabajo de investigación (Rivero, 2018). Los hábitos nocivos de cada uno de los pacientes forman el principal factor de riesgo para adquirir estomatitis protésica, principalmente el hábito de fumar y la mala higiene bucal, lo cual concuerda con la actual investigación (Rivero, 2018). Con todas estas investigaciones se confirmó que la estomatitis protésica se genera dependiendo del largo tiempo de uso de la prótesis ya que se encuentran deterioradas con malos cuidados.

La mayor afectación en el grupo de 60 y más años y el sexo masculino difieren de los resultados de Ramírez Carballo y col., donde prevaleció el grupo de 52-59 años y el sexo

femenino con estomatitis subprotética. Se coincide con lo obtenido por Vázquez de León y col., también con predominio de estomatitis subprotética en el grupo de 60-74 años de edad.

A pesar de estas diferencias, los autores aseveran que con el envejecimiento aumenta el riesgo a presentar alteraciones y enfermedades de la mucosa bucal como consecuencia de la acumulación de factores internos fisiológicos que provocan enfermedades que inducen a cambios bioquímicos, funcionales y estructurales.

El predominio del grado II de severidad de las lesiones es similar a los estudios realizados por Miranda Guerra H y Malats Pacheco JA. Es diferente de lo reportado por Estrada Pereira y col., donde la mayor presencia de la estomatitis subprotética en la muestra estudiada fue de grado I (32,0 %).

La zona media del paladar es también la localización más frecuente en los estudios de Vázquez de León y col., Se infiere que puede deberse a que las principales fuerzas compresivas y de tracción se generan en lugares de relación íntima entre la prótesis dental y zonas como la mucosa palatina y los rebordes alveolares.

La asociación entre el tiempo de utilización de la aparatología protésica y el grado de severidad de la estomatitis subprotética también es reportada en los estudios de Cruz Sixto y col., donde el 66,4 % usó la aparatología por más de cinco años y en los de Estrada Pereira y col., quien halló que el 40,0 % de los pacientes la tenían instalada por más de 20 años.

Los factores de riesgo que predominaron en el presente estudio son similares a los encontrados por Estrada Pereiray col., González Beriau col., Ramírez Carballo M y col., Piña Odio I, Nápoles González col., y Mejía Navas E, quienes reportan que la forma continua de usar

la prótesis ocupó el lugar de mayor importancia en sus estudios. Por otra parte, Morales Pérez col., en su investigación reafirmó que las lesiones que predominaron resultaban del uso permanente de la prótesis, con inadecuada higiene de la aparatología.

Aunque la etiología de la estomatitis protésica es multifactorial, los autores comparten el criterio de que es importante considerar el traumatismo que ocasiona la prótesis removible (incluido su uso continuo), así como las posibles reacciones alérgicas al material, infecciones por microorganismos, enfermedades sistémicas, desequilibrio hormonal, estrés e higiene deficiente de las aparatologías.

El hecho de que estas lesiones aparecen en pacientes que no cambiaron sus prótesis oportunamente, hace pensar que la causa es mecánica, o sea el desajuste del aparato por largos periodos puede contribuir a la falta o disminución de la retención. Cruz Sixto col., plantean que los años de uso del aparato constituyen un importante factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad; ya que las prótesis dentales que no cumplen con los principios biomecánicos de retención, soporte y estabilidad, al ser portadas más allá de su tiempo útil, favorecen la aparición de lesiones en los tejidos bucales.

Constituye una limitación del estudio el reducido tamaño de la población de estudio y la no utilización de métodos de la estadística inferencial para el análisis de la asociación entre variables.

Se sugiere el diseño y aplicación de programas de promoción y prevención, en los pacientes portadores de prótesis removibles y en especial a los de edad avanzada, para prevenir esta patología.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

El principal factor que determinara el avance de la lesión son los malos hábitos de higiene oral que tiene el paciente junto con la mala higiene protésica, así mismo tendrá relación con factores locales y sistémicos quienes desencadenaran dicha lesión.

La estomatitis protésica es una enfermedad que se presenta en pacientes portadores de prótesis dentomucosoportadas, con más frecuencia en el sexo masculino y ubicada en la zona del paladar duro.

Más de la mitad de los pacientes presentó estomatitis subprotética grado II, con un uso entre 11 y 15 años de sus prótesis y lesiones en la zona media del paladar. El hábito de fumar y la prótesis desajustada fueron los factores de riesgo predominantes.

Las lesiones desarrolladas en la cavidad oral afectan el estado de salud general de las personas portadoras de prótesis dentales, debido a que son patologías acumulativas o progresivas que producen diversos trastornos fisiológicos los cuales llegan a afectar el estilo de vida del paciente portador de prótesis.

La estomatitis protésica es una enfermedad que se muestra como un proceso inflamatorio en la cavidad bucal afectando de manera directa a la mucosa oral, teniendo como ubicación característica el paladar duro del paciente.

La estomatitis protésica afecta a la mucosa oral, si la lesión encuentra en un estado algo avanzado, éste afectar principalmente a las zonas más horizontales del paladar duro, apareciendo proyecciones papilares que dan un aspecto verrugoso.

Se concluye que el tratamiento más óptimo será el retiro de la prótesis, pero no serán suficientes porque puede ser infecciosa, en ese caso el tratamiento dependerá de lo siguiente:

Cambios de hábitos de higiene mediante métodos para la rutina diaria en la limpieza y desinfección protésica.

Tratamiento terapéutico con anti fúngicos tópicos y sistémicos, uso de desinfectantes, irradiación con microondas y la remoción escrupulosa y control de la placa presente en la prótesis y a la mucosa oral.

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES.

Es importante que el profesional preste atención en la consulta dental a los pacientes portadores de prótesis dentomucosoportadas, en especial adultos mayores mujeres y a su vez manifestarles todos los cuidados orales que debe llevar.

Proporcionar información necesaria por parte del odontólogo, para que los pacientes tomen conciencia sobre los factores de riesgo como la mala higiene oral y la inadecuada limpieza de las prótesis, previniendo que esta patología con el tiempo pueda convertirse en una lesión maligna.

Realizar el diagnóstico diferencial de la lesión ayudara al profesional de la salud a tratar oportunamente este tipo de patologías.

Concientizar a los pacientes sobre el cuidado de la mucosa oral ya que son tejidos expuestos a todo tipo de lesión, el especialista y los estudiantes deberán educarlos y motivarlos en cuidados de higiene, así como los controles periódicos y de mantenimiento.

Se recomienda como parte del tratamiento en algunos casos el cambio de prótesis, y de la misma manera una buena higiene; pero cuando los cambios en los hábitos higiénicos no son capaces por sí solos de resolver el cuadro clínico o cuando la agresividad de la clínica así lo justifique deberíamos utilizar agentes antifúngicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Estomatitis Subprotética en pacientes portadores de prótesis removibles en escuela militar Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. Vol. 26, No. 1 (2022) > Rodríguez Pimienta. <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5055/4697>
- Rodríguez Estévez AM, Espasandín González S, Reyes Suárez VO. Conocimientos sobre factores de riesgo de la estomatitis subprotesis en pacientes rehabilitados con prótesis mucosoportada. Medimay [Internet]. 2018 [citado 15/02/2021]; 25(2): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1227>
- Estrada Pereira GA, Márquez Filiu M, Agüero Despaigne LA. Diagnóstico clínico de pacientes con estomatitis subprótesis portadores de aparatología protésica. MEDISAN [Internet]. 2017 Nov [citado 17/02/2021]; 21(11): 3180-3187. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001100006&lng=es
- Vázquez De LA, Palenque Guillemí A, Morales Montes de Oca T, Bermúdez Morales D, Barrio Pedraza T. Caracterización de pacientes portadores de estomatitis subprótesis. Medisur [Internet]. 2017 Dic [citado 17/02/2021]; 15(6): 792-799. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000600007&lng=es
- del Hoyo Rodríguez L, González Borges AM, Balbosa Pérez S, Arencibia García E. Estomatitis subprótesis y sus diferentes etiologías. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2016 [citado 17/02/2021]; 12(1): [aprox. 6p.]. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/>

- García B, Conde H. Intervención educativa sobre cambios en estilos de vida de salud bucal del anciano. Cárdenas 2005. Rev Méd Electrón. 2006;28(6):557-63. Disponible en: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202006/vol6%202006/tema07.htm>
- Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis estomatológica en desdentados Totales. Bermúdez D. 16 de Abril. 2016;55(262):9-17.
- García B, Capote M, Morales JT. Prótesis totales y lesiones bucales en adultos mayores institucionalizados. Rev Finlay. 2012;2(1)32-44. Disponible en <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/9>
- Silva AM, Cardentey J, Silva AM, Crepo CL, Paredes MC. Estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 15 años pertenecientes al Policlínico "Raúl Sánchez". Rev Ciencias Médicas. 2012;16(5):14-24. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156131942012000500004&script=sci_
- Nápoles, Rodríguez Carbonell, Corona Carpio, Áreas Arañó, , & Limonta Bandera, (2016). Mantenimiento, manejo y cuidado de las prótesis dentales en pacientes atendidos en una consulta de estomatología general integral. MEDISAN, 20(10), 2217- 2223.
- Maturana-Ramírez, A., Adorno-Farías, D., Reyes-Rojas, M., Farías-Vergara, M., & Aitken-Saavedra, J. (2015). A Retrospective analysis of reactive hiperplastic lesions of the oral cavity: study of 1149 cases diagnosed between 2000 and 2011, Chile. Acta Odontol. Latinoam, 28, 6.
- Ibañez Mancera, N. G., Robles Bonilla, C., & Lecomay Ayala, J. (2017). Frecuencia de candidiasis oral asociada al uso de prótesis dentales en pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad Anáhuac Norte. Revista ADM. <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2017/od172e>.

- Donohue, A., Tovar Carrillo, K. L., De la torre Moran, G., & Guzman Gastelum, D. A. (2017). Frecuencia de lesiones orales y variantes de lo normal en pacientes del Departamento de Estomatología de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Revista ADM. <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od2017/od176e.pdf>
- Riveron Rodriguez, L., & Toro Campeny, A. (2018). ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA ASOCIADA A CANDIDA. <https://repositorio.uft.cl/xmlui/bitstream/handle/20.500.12254/789/RiverónToro2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Casariego, Z., & Perez, A. (2017). UTILIDAD DEL CONOCIMIENTO DE LA MUCOSA ORAL COMO ÓRGANO BLANCO PARA INDUCIR FARMACOINMUNOTERAPIA. ARCHIVOS DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA. http://adm.meducatum.com.ar/contenido/articulos/13600090020_888/pdf/13600090020.pdf
- Yen-Chong, Y. G., Diaz-Perez, C. A., & Milagros, M.-R. (2020). HIGIENE DE LAS PROTESIS REMOVIBLES EN PACEINTE ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD DE SAN GREGORIO PORTOVIEJO, ECUADOR 2019. Revista Información Científica. <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v99n3/1028-9933-ric99-03-217.pdf>
- Tituaña, C. (2020). REHABILITACIÓN ORAL DE UNA PACIENTE ADULTA PARCIALMENTE EDÉNTULA, MEDIANTE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE SUPERIOR CONVENCIONAL Y PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE INFERIOR SOPORTADA SOBRE ATACHES. <file:///C:/Users/USER/Downloads/T-UIDE-0046.pdf>

- Balarezo, et al. (201 C.E.). Tipos de prótesis sobre implantes en pacientes edéntulos planificados en la clínica dental docente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Scielo.
- Collahuazo, K. (2019). REHABILITACION DE EDENTULO PARCIAL CON PROTESIS REMOVIBLE.
- Poveda Amarfil, A. P. (2017). PREVALENCIA DE PACIENTES EDENTULOS PARCIALES SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KENNEDY EN HOSPITAL: JACOBO & MARÍA RATINOFF.
- Rodriguez Estevez, A. M., Espasandin Gonzalez, S., & Reyes Suarez, V. O. (2018). Conocimientos sobre factores de riesgo de la estomatitis subprótesis en pacientes rehabilitados con prótesis mucosoportada. Scielo.
http://www.revcmhhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1227/pdf_176