

Influencia de la rehabilitación protésica en la calidad de vida de los pacientes

Influence of prosthetic rehabilitation in the patients' life quality

Maiteé Lajes Ugarte,^I Judith Áucar López,^{II} Ignacio Cardoso,^{III} Silvia María Díaz Gómez^V

- I. Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de I Grado en Prótesis Estomatológica y en Estomatología General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Comunitario Docente “Carlos J. Finlay”. Avenida Finlay No. 429, Camagüey, Cuba. C.P. 71200. malaug2004@yahoo.com.mx
- II. Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de I Grado en Prótesis Estomatológica y en Estomatología General Integral. Profesor Instructor. Clínica Estomatológica Docente La Vigía. Avenida de Los Mártires No. 101, Camagüey, Cuba. C.P. 70200. aucar@finlay.cmw.sld.cu
- III. Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de II Grado en Prótesis Estomatológica. Profesor Auxiliar. Clínica Estomatológica Centro. República No. 215, Camagüey, Cuba. C.P. 70100. cardoso@yahoo.com
- IV. Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de II Grado en Prótesis Estomatológica. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay”. Facultad de Estomatología. Carretera Central Oeste, Km 4½, Camagüey, Cuba. C.P. 70100. Camagüey, Cuba. msilvia@finlay.cmw.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo para evaluar la influencia de la rehabilitación protésica en la calidad de vida de los pacientes desdentados totales tratados en las clínicas estomatológicas docentes “Ismael Clark Mascaró” y “La Vigía” en Camagüey, desde septiembre del 2009 a septiembre del 2013. El universo estuvo comprendido por 254 pacientes desdentados totales rehabilitados y una muestra de 43, a través de un muestreo probabilístico aleatorio. Se

obtuvo un predominio del grupo de 50-69 años y el sexo femenino. Al determinar los problemas mecánicos se apreció que los flancos sobreextendidos, seguido de las inserciones frénicas sin liberar y la presencia de puntos prematuros de contacto, fueron las principales dificultades encontradas en los pacientes portadores de prótesis totales. La rehabilitación influyó en la calidad de vida de estos pacientes.

Palabras clave: prótesis dental, rehabilitación, boca edentada, calidad de vida.

ABSTRACT

It was carried out a descriptive study with the objective to evaluate the influence of prosthetic rehabilitation in total toothless patients life quality treated in the teaching stomatological clinics "Ismael Clark Mascaró" and "La Vigía" in Camagüey, from September 2009 to September 2013, with a universe of study composed by 254 total toothless patients who were rehabilitated. The sample was of 43, through a random probabilistic sampling. There was a predominance of the female group aged from 50-69 years old, followed by the female group aged 70. While determining the mechanical problems it was appreciated that the flanks overextended, followed of phrenic insertions without being sustained and the presence of premature points of contact, and were the main difficulties found in the patient's carrier of total prostheses. Prosthetic rehabilitation influenced in the patients' quality life.

Keywords: dental prosthesis, rehabilitation, mouth edentulous, quality of life.

INTRODUCCIÓN

La especie humana padece de problemas dentales desde sus orígenes, ante los cuales ha buscado los más diversos remedios. Llama la atención cómo culturas tan alejadas y sin ninguna relación entre sí tratan de buscar una solución al desdentamiento, lo que da una idea de la importancia que el hombre le confiere desde los primeros tiempos a su dentadura.¹

Se cree que los fenicios ya usaban oro blando y alambre de oro para su construcción, también soldaduras e impresiones de modelos. Se reporta que en el año 754 a.C., los

etruscos, artesanos habilidosos de esa época, producían puentes muy complejos en los que se empleaban bandas de oro soldadas entre sí por púnticos hechos de diferentes piezas dentales de humanos o animales. Por tanto, se puede decir que la confección y fabricación de prótesis dentales es una tarea importante desde la antigüedad.²⁻⁴

La calidad de vida relacionada con la salud se define como la medida en que se modifica la vida en función de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud. La evaluación de la misma en un paciente, representa el impacto que una enfermedad y su consecuente tratamiento tienen sobre la percepción del paciente de su bienestar.⁵

Teniendo en cuenta las funciones del sistema estomatognático, se comprende cuál es la influencia de la cavidad bucal en la calidad de vida de los individuos. Cuando no se tiene salud bucal, las funciones anteriormente enunciadas se ven afectadas, se alteran así todas las funciones del individuo, la biológica y la psicosocioafectiva.⁶

En los últimos años las investigaciones en la provincia de Camagüey han estado encaminadas, entre otros temas, al análisis del aspecto social en las diferentes ramas de la estomatología, como los factores psicosociales relacionados con hábitos bucales perjudiciales y la influencia de la familia en la prevención de caries dental.⁷ En correspondencia con ello, en el campo de la rehabilitación protésica también se tiene en cuenta el aspecto social, siguiendo la tendencia mundial que cada vez más plantea la necesidad de que la profesión se anticipe, o cuanto menos, evolucione de forma paralela a los cambios que se están produciendo en la sociedad, para de esta forma satisfacer las necesidades de la población en lo referente a la salud oral.^{8,9}

Al realizar la rehabilitación protésica se pretende lograr en el paciente una buena masticación, un mejor aspecto estético e incluso ganar en la vocalización y mejorar su calidad de vida. Las prótesis dentales tienen como objetivo restaurar las funciones y la estética perdidas. Para lograr cumplir su propósito, deben cumplir con los principios biomecánicos de retención, soporte y estabilidad sin lesionar los tejidos y además, proporcionar comodidad.¹⁰ La misma incluye un análisis previo del paciente, la confección e instalación del aparato; así como las indicaciones de uso, cuidado e higiene dadas al paciente y los chequeos posteriores.

La existencia de pacientes con prótesis totales que presentan problemas que no les permiten desarrollar sus funciones constituye una problemática que puede tener diferentes causas:

- Inherentes al paciente: Manejo inadecuado de la prótesis y deficiencias en el terreno biológico (rebordes reabsorbidos, escasa cantidad de saliva).
- Inherentes a la confección de la prótesis.

Estos factores son capaces de repercutir de forma directa sobre los pacientes, pudiendo modificar su calidad de vida.^{11,12}

De aquí se deriva la importancia de la rehabilitación protésica total mucosoportada, que aún con sus desventajas y que en ocasiones muchos hacen resaltar, resulta un tratamiento menos costoso, más accesible y beneficioso para los pacientes, siempre y cuando se realice correctamente, lo que motivó el desarrollo del estudio con el objetivo de evaluar la influencia de la rehabilitación protésica en la calidad de vida de los pacientes desdentados totales tratados en las Clínicas Estomatológicas Provincial Docente “Ismael Clark Mascaró” y “La Vigía”, durante el período de septiembre del 2009 a septiembre del 2013.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal a los pacientes desdentados totales rehabilitados en las Clínicas Estomatológicas Provincial Docente “Ismael Clark Mascaró” y “La Vigía” desde septiembre del 2009 a septiembre del 2013. El universo estuvo constituido por 254 pacientes desdentados totales rehabilitados que cumplieron con:

- **Criterios de inclusión:** Pacientes desdentados totales rehabilitados con prótesis mucosoportada, superior e inferior a tres meses y hasta un año de uso, de ambos sexos y con interés en participar en la investigación.
- **Criterios de exclusión:** Pacientes que presentaron algún tipo de trastorno mental que les imposibilitó facilitar los datos necesarios para la investigación, presencia de prótesis inmediata, trastornos motores, antecedentes de irradiación, operaciones oncológicas y personas no residentes en el municipio Camagüey.

A través de un muestreo probabilístico aleatorio se obtuvo una muestra representativa de 43 pacientes, la cual fue calculada con una varianza de $S=0,18$, un intervalo de confianza del 95% ($Z=1,96$) y un error probable adecuado de $E=0,05$.

Para la obtención de los datos fueron entrevistados y examinados los pacientes rehabilitados con prótesis totales, previa firma del consentimiento informado. La información obtenida fue plasmada en una planilla de recolección de datos siguiendo el instructivo diseñado al efecto. A los pacientes incluidos en el estudio se les aplicó una encuesta para evaluar la calidad de vida de los pacientes en relación con la rehabilitación, la cual fue analizada según su instructivo.

La calidad de vida de los pacientes en relación con las prótesis fue considerada teniendo en cuenta tres aspectos:

1. Satisfacción de necesidades fisiológicas (percepción del estado de salud bucal).
2. Satisfacción de necesidades de relación social (relaciones sociales).
3. Satisfacción de necesidad de autoestima (autoestima).

La percepción del estado de salud se midió por una escala de 0 a 10 puntos, donde el paciente marcó la escala en relación con su prótesis.

La autoestima y relaciones sociales se midieron a través del test de Autoestima del Instituto de Desarrollo y Estado Evolutivo de España a través de la programación neurolingüística.¹³ Este test se emplea por su facilidad, dado que posee tablas de evaluación de acuerdo con las respuestas dadas, para evaluar la calidad de vida de los pacientes en relación con la prótesis total.

El procesamiento y análisis de la información se realizó en una computadora PENTIUM IV con el programa Microsoft Access para crear la base de datos, donde se vertió la información recogida en la planilla de recolección y en la encuesta. La información se procesó utilizando el paquete estadístico SPS para Windows donde se halló en estadística descriptiva, distribución de frecuencia y porcentaje. En estadística inferencial, tabla de contingencia y Chi cuadrado. Se confeccionaron tablas al efecto.

RESULTADOS

Al analizar los grupos de edades y sexo se observó un predominio del grupo de 50-69 años (51.1%), seguido del de 70 años y más (44.3%) y el sexo femenino, con un 58.1%, con una diferencia significativa según el valor de Chi cuadrado (χ^2 calculada= 6.78) (Tabla 1):

Tabla 1. Pacientes desdentados totales rehabilitados, según grupos de edades y sexo

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Femenino No.	Femenino %	Masculino No.	Masculino %	Total No.	Total %
30-49 años	1	2.3	1	2.3	2	4.6
50-69 años	16	37.2	6	13.9	22	51.1
70 años y más	8	18.6	11	25.7	19	44.3
Total	25	58.1	18	41.9	43	100

Fuente: Planilla de recolección

χ^2 calculada=6.78

Al determinar los problemas mecánicos se apreció que los flancos sobreextendidos, seguido de las inserciones frénicas sin liberar y la presencia de puntos prematuros de contacto, fueron las principales dificultades encontradas en las prótesis de los pacientes, con 30.2, 18.6 y 13.9%, respectivamente (Tabla 2):

Tabla 2. Principales problemas mecánicos encontrados en las prótesis de los pacientes

Problemas mecánicos	No. de pacientes	% (n=43)
Flancos cortos	1	2.3
Flancos sobreextendidos	13	30.2
Inserciones frénicas sin liberar	8	18.6
Relación céntrica deficiente	0	0
Puntos prematuros de contacto	6	13.9
Ubicación de los dientes fuera del reborde	0	0
Dificultades estéticas	0	0
Plano oclusal deficiente	0	0
Dimensión vertical alterada	0	0
Sellado periférico posterior deficiente	1	2.3
Bordes inadecuados	5	11.6
Alivio inadecuado	2	4.6

Fuente: Formulario.

Se evaluaron las principales alteraciones biológicas presentes en los pacientes, de las cuales la estomatitis subprótesis y la presencia de úlceras fueron las que prevalecieron, ambas con un 16.3 % (Tabla 3):

Tabla 3. Principales alteraciones biológicas encontradas en los pacientes

Alteraciones Biológicas	No. de pacientes	% (n=43)
Úlceras	7	16.3
Épulis	0	0
Estomatitis subprótesis	7	16.3

Fuente: Planilla de recolección

Al analizar la calidad de la prótesis y la calidad de vida de los pacientes en relación con la rehabilitación protésica se destacó un 95.7 % de pacientes con una prótesis evaluada de satisfactoria y una calidad de vida adecuada. Con respecto a aquellos pacientes que portaban una prótesis de una calidad evaluada de medianamente satisfactoria, la calidad de vida de los mismos estuvo entre adecuada (52.6 %) e inadecuada (47.4 %), lo cual indica que lograr una prótesis con calidad satisfactoria debe ser el objetivo de la rehabilitación protésica, resultado estadísticamente significativo dado el valor de Chi cuadrado (Tabla 4):

Tabla 4. Calidad de la prótesis y calidad de vida de los pacientes

Calidad de la prótesis	Total de pacientes	Calidad de vida			
		Adecuada		Inadecuada	
		Nº	%	Nº	%
Satisfactoria	23	22	95.7	1	4.3
Medianamente satisfactoria	19	10	52.6	9	47.4
Insatisfactoria	1	0	0	1	100

Fuente: Encuesta

χ^2 calculada = 5.46

DISCUSIÓN

Al estudiar los grupos de edades y el sexo se considera que este resultado está relacionado con que las enfermedades orales son progresivas y acumulativas¹⁴ y se hacen más

complejas con el tiempo. Pueden afectar la capacidad de comer, el tipo de alimentos que se ingiere, el aspecto y la forma en que las personas se comunican. Pueden afectar también la productividad económica y limitar la capacidad para trabajar en el hogar, en la escuela o en el centro laboral; o sea, al ser acumulativa la pérdida dentaria trae consigo que precisamente los pacientes que requieran un tratamiento con prótesis total se encuentren en edades avanzadas, como se demuestra en este caso.

Este resultado coincide con los obtenidos por Hernández Mejía *et al.*¹³ en México, donde la mayor parte de los pacientes resultaron ser mayores de 60 años; Díaz Martell,¹⁴ en Cuba, y la OMS,¹⁵ los cuales plantean que al aumentar la edad y como consecuencia de las sucesivas pérdidas dentarias, aumenta el número de personas que requieren ser rehabilitadas protésicamente. En relación con el sexo, de igual forma se corresponde con los autores mencionados,¹³⁻¹⁵ con prevalencia en el sexo femenino.

El sexo en Cuba se comporta como en el resto del mundo, con un predominio de nacimientos masculinos que resultan afectados después por otras condiciones, como la sobremortalidad masculina, haciendo que en edades avanzadas sea superado por el sexo femenino; o sea, que las mujeres llegan a vivir más años que los hombres. Esto ocurre debido a las diferencias fisiológicas entre ambos, así como el papel que asumen en la sociedad, entre otros muchos aspectos.¹⁶

Al analizar los problemas mecánicos es necesario que el borde periférico ajuste en los tejidos movibles y tenga el diseño necesario para no interferir en sus movimientos normales, ni en la nutrición de los tejidos de soporte, es un requisito que debe ser cumplido en la confección de las prótesis totales para así contribuir al principio biomecánico de retención de las mismas. Por tanto, se coincide con el criterio¹⁰ de que si los flancos de las mismas se encuentran sobreextendidos, las inserciones frénicas se encuentran sin liberar o existen puntos prematuros de contacto, todos ellos son factores que atentan contra la retención y estabilidad del aparato protésico.

En este estudio se han presentado limitaciones en cuanto a la posibilidad de análisis comparativos con los resultados de otros investigadores debido a las escasas investigaciones que hay a nivel mundial respecto al tema tratado.

Estos datos coinciden parcialmente con los de Díaz Martell,¹⁴ donde las patologías que siguieron a la estomatitis subprótesis en prevalencia fueron la úlcera traumática y el épulis. De igual forma este resultado coincide parcialmente con los obtenidos por Lemus Cruz,¹⁷ en el que las lesiones que con mayor frecuencia aparecieron en el adulto mayor portador de prótesis estomatológica fueron la estomatitis subprótesis seguida de la queilitis comisural y el épulis fisurado.

Se ha encontrado prevalencia de hasta un 97% de pacientes con estomatitis subprótesis causada por traumas que producen las prótesis desajustadas.¹⁸ En otros artículos se afirma que la falta de estabilidad, las inadecuadas relaciones céntricas o interferencias en la oclusión, se traducen en presiones que pueden causar alteraciones, o bien alterar canales circulatorios que originan lesiones de carácter degenerativo, como la atrofia del epitelio y el debilitamiento de sus funciones de defensa y protección, lo que trae como consecuencia la aparición de enfermedades como la estomatitis subprótesis y las úlceras.¹⁹

El predominio de los flancos sobreextendidos, las inserciones frénicas sin liberar y los puntos prematuros de contacto, que afectan la retención y estabilidad del aparato protésico, fueron los factores que favorecieron la aparición de las afecciones biológicas halladas.

La funcionalidad de la prótesis significa salud para el paciente y mejoría de su calidad de vida. Otro objetivo fundamental es evitar que el resto de las estructuras dentarias del aparato masticador sufran deterioros, pues las prótesis restablecen la dimensión vertical de la boca y evitan así inadecuadas posiciones articulares.

El análisis de la calidad de las prótesis resulta, por tanto, de especial importancia ya que el principal propósito en el servicio de prótesis es precisamente rehabilitar al paciente desdentado total o parcial desde todo punto de vista: funcional, estético, psíquico y social, elevando su autoestima, sus relaciones sociales y mejorando su estado de salud, lo cual no es más que mejorar la calidad de vida de los mismos.¹⁴

Una prótesis con problemas mecánicos que atentan contra la calidad de la misma es también capaz de producir lesiones en la mucosa bucal. El grado de satisfacción del portador de prótesis dental no será igual si aparecen lesiones en la mucosa bucal porque estas podrán

ocasionar molestias e inadaptación con la aparatología que incluso podrán llevarlo a retirársela, lo cual sería un fracaso del tratamiento rehabilitador.

Los resultados obtenidos coinciden con los obtenidos por Hernández Mejía *et al.*¹³ en el cual señalan que una vez realizada la rehabilitación protésica adecuada y con buena calidad, los pacientes manifestaron mejoría en su aspecto físico, la capacidad para masticar y para tragar, su digestión se hacía bien y podían hablar bien. En los aspectos afectivos y de relaciones sociales: acudir a una reunión o restaurante, repercusiones en la vida familiar y en el ámbito profesional; o sea, se sintieron más satisfechos de su salud oral al colocarles su prótesis total, mejorando la percepción de su calidad de vida de forma integral.

De igual forma se coincide con el estudio de Yoshida *et al.*¹⁹ en el que hubo una correlación significativa positiva entre la puntuación de calidad de vida y la puntuación de la prótesis.

CONCLUSIONES

En el período estudiado más de la mitad de los pacientes rehabilitados se encontró en el grupo de 50-69 años, con predominio del sexo femenino.

Los principales problemas mecánicos detectados en las prótesis de los pacientes fueron los flancos sobreextendidos, las inserciones frénicas sin liberar y la presencia de puntos prematuros de contacto. Dentro de las alteraciones biológicas se destacaron la estomatitis subprotésica y las úlceras.

La calidad de vida de los pacientes con rehabilitación protésica total está influenciada por la calidad en la confección de la prótesis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saavedra G, Salazar Marocho SM, Tango Nisie R, Souto Borges A, Paes TJ de A, Rode S de M, et al. Reforzamiento oclusal y estético en prótesis totales. Acta

- Odontol Venez [Internet]. 2010 [citado 18 Dic 2012];48(3):[aprox. 18 p.].
Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2010/3/art9.asp>
2. Cardentey García J, Trujillo Otero PE, Silva Contreras AM, Sixto Iglesias M, Crespo Palacios CL. Estado de salud bucal de la población geriátrica perteneciente a la Clínica Ormani Arenado. Rev Ciencias Méd [Internet]. 2011 [citado 22 Abr 2012];15(2):[aprox. 19 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 3. Rodríguez García LO, Reyes Puig AC, Blanco Ruiz AO. Intervención educativa sobre la salud bucal en un círculo de la tercera edad. La Habana del Este [Internet]. 2010 [citado 10 Ago 2013]:[aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.odontologia-online.com/publicaciones/medicina-estomatologica/245-intervencion-educativa-sobre-la-salud-bucal-en-un-circulo-de-la-tercera-edad-la-habana-del-este.html>
 4. Rodríguez Moreno AM. Necesidad de prótesis estomatológica. Policlínico de Santa Rita. Mayo 2008-2009 [Internet]. Granma: Policlínico Docente “David Rodríguez Moreno”; 2009 [citado 12 Ene 2013]. Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/tesis_abdel.pdf
 5. Castrejón Pérez RC, Borges-Yáñez A, Irigoyen-Camacho ME. Validación de un instrumento para medir el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores mexicanos. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2010 May [citado 20 Dic 2013];27(5):321-9. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892010000500001&script=sci_arttext
 6. Lauzardo García del Prado G, Gutiérrez Hernández CM, Quintana Castillo M, Gutiérrez Hernández N, Fajardo Puig J. Caracterización del estado de salud bucal y nivel de conocimientos en pacientes geriátricos Caricuao. Venezuela. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2009 [citado 3 May 2013];8(4):[aprox. 26 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400020&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 5. Llerena Peña C. Tratamiento multidisciplinar en el paciente anciano. Gac Dent. 2012;239:121.

6. Ayala Pérez Y, Carmona Vidal E. Maloclusiones y características clínicas de trastornos temporomandibulares en pacientes de la Clínica Manuel Angulo. CCM [Internet]. 2010 [citado 11 Sep 2013];14(2):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no142/no142ori09.htm>
7. Reyes Obediente FM, Espeso Nápoles N, Hernández Suárez A. Promoción de salud bucal en la tercera edad en un Centro Comunitario de Salud Mental. AMC [Internet]. 2009 [citado 10 Ago 2013];13(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Lacerda JT de, Lacerda JT de, Calvo MCM, Freitas SFT de. Saúde bucal e o desempenho diário de adultos em Chapecó, Santa Catarina, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 [citado 27 Jul 2013];24(8):1846-58. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000800013&script=sci_arttextok
9. Bianco VC, Lopes ES, Borgato MH, Silva PM e, Marta SN. O impacto das condições bucais na qualidade de vida de pessoas com cinquenta ou mais anos de vida. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2010 [citado 27 Jul 2013];15(4):2165-72. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232010000400030&script=sci_arttext
10. Esquivel Hernández RI, Jiménez Pérez J. Efecto de utilización de prótesis totales en la percepción de salud bucal. Rev ADM. 2012;69(2):69-75.
11. Carrión López SA. Autoestima y desarrollo personal con PNL. Valencia: Editorial Universitaria; 2001.
12. Barbosa KGN. Condições de saúde bucal em idosos: uma revisão da realidade brasileira. Odontol Clín Cient. Recife [Internet]. 2011;10(3):227-31. Disponible en: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v10n3/a07v10n3.pdf>
13. Hernández-Mejía R, Calderón-García R, Fernández-López JÁ, Cueto Espinar A. Escala para medir la calidad de vida en desdentados totales rehabilitados con prótesis completa mucosoportada. RCOE [Internet]. 2006 [citado 22 May 2012];11(2):181-91. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1138-123X2006000200003&script=sci_arttext

14. Díaz Martell Y, Martell Forte I de la C, Zamora Díaz JD. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2007;44(3):1220. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Regalado PJ, traductor. OMS. Envejecimiento activo: un marco político. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2002 May [citado 20 Dic 2013];37(S2):S74-105]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-envejecimiento-01.pdf>
16. González Ramos RM, Herrera López IB, Osorio Núñez M, Madrazo Ordaz D. Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2010 [citado 12 Oct 2013];47(1):[aprox. 15 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Lemus Cruz LM, Triana K, Valle Selenenko O del, Fuertes Rufín L, Sáez Carriera R. Rehabilitaciones protésicas y su calidad como factor de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2009 [citado 2 May 2013];46(1):[aprox. 14 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Ley Sifontes L, Silva Martínez Y, Puig Capote E, Jesús Nápoles I de, Díaz Gómez SM. Comportamiento de la estomatitis subprótesis. AMC [Internet]. 2010 [citado 20 Dic 2013];14(1):[aprox. 18 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
19. Yoshida M, Sato Y, Akagawa Y, Akagawa Y, Hiasa K. Correlation between quality of life and denture satisfaction in elderly complete denture wearers. Int J Prosthodont [Internet]. 2001[citado 19 Dic 2013];14(1):77-80. Available from: <http://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11842910>

Recibido: 19/11/2013

Aprobado: 26/09/2014

Maité Lajes Ugarte. Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de I Grado en Prótesis Estomatológica y en Estomatología General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Comunitario Docente “Carlos J. Finlay”. Avenida Finlay No. 429, Camagüey, Cuba. C.P. 71200. malaug2004@yahoo.com.mx