

# **Estomatitis subprotésica: revisión bibliográfica**

## **Subprosthetic stomatitis: bibliographic review**

**Estefany Rita Yépez Andrade, Estudiante**

**Universidad San Gregorio de Portoviejo**

### **RESUMEN**

La estomatitis subprotésica es una enfermedad multifactorial que se representa como una inflamación de la mucosa bucal, la cual puede ser crónica o leve debido al constante contacto con la prótesis ya sea total o removible. Esta patología involucra una serie de factores predisponentes para la aparición de la estomatitis subprotésica. El objetivo de la investigación es caracterizar la estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles. Este trabajo tiene un enfoque cualitativo y es de tipo descriptivo, el mismo que se basa en 170 artículos científicos, de los cuales 21 fueron seleccionados, partiendo del año 2017 hasta febrero del 2021. Esta investigación es un aporte para los estudiantes, los profesionales de la carrera de odontología de la universidad San Gregorio de Portoviejo y también para la comunidad en general, ya que permite afianzar los conocimientos adquiridos en las aulas de estudio y generar una mayor percepción del problema estudiado. Los principales resultados de la investigación determinan que la estomatitis subprotésica es de carácter multifactorial ya que ocasionan irritación, enrojecimiento, ardor, en la mayoría de los pacientes presentan lesión eritematosa localizada o difusa, dibujando el contorno de la prótesis en el paladar duro, en sus inicios es asintomática pasando muchas veces desapercibida ante su existencia, se hace mención a los grados que ocasionan esta afección, la educación que se le da al paciente en la cita inicial después de colocar la prótesis, el protocolo de atención a los portadores de prótesis removibles y su tratamiento frente a esta patología bucal.

**Palabras clave:** Características clínicas; Factores de riesgo; Prótesis removible; Tratamiento.

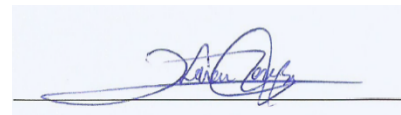
## ABSTRACT

Subprosthetic stomatitis is a multifactorial disease that is represented as an inflammation of the oral mucosa, which can be chronic or mild due to constant contact with the prosthesis, whether total or removable. This pathology involves a series of predisposing factors for the appearance of subprosthetic stomatitis. The objective of the research is to characterize subprosthetic stomatitis in patients with removable prostheses. This work has a qualitative approach and is descriptive, based on 170 scientific articles, of which 21 were selected, starting from the year 2017 until February 2021. This research is a contribution for students, professionals of the career of dentistry at San Gregorio of Portoviejo University and also for the community in general, since it allows to consolidate the knowledge acquired in the study classrooms and generate a greater perception of the problem studied. The main results of the research determine that subprosthetic stomatitis is multifactorial in nature since they cause irritation, redness, burning, in most patients they present localized or diffuse erythematous lesion, drawing the contour of the prosthesis on the hard palate, in the beginning it is asymptomatic, often going unnoticed before its existence, it is mentioned the degrees that cause this condition, the education given to the patient in the initial appointment after placing the prosthesis, the care protocol for wearers of removable prostheses, and its treatment against this oral pathology.

**Keywords:** Clinical features; risk factors; removable prosthesis; treatment.



**Lic. Mariana Quintero, Mg.Ed.**  
**DIRECTORA CENTRO DE IDIOMAS**



**Lic. Karen Resabala, M.TEFL**  
**DOCENTE DELEGADA**

## INTRODUCCIÓN

La salud en general se encuentra influenciada por diversos factores y ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como “un completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad” (p. 80-81). La salud bucal influye en el bienestar general del individuo, debido a sus principales funciones como alimentación, fonación, comunicación, que forman parte integral del ser humano, sin embargo, ante la presencia de una complicación a nivel bucal, puede limitar estas actividades cotidianas, generando molestias, dolor y deteriorando la calidad de vida (1).

Herdman y Kamitsuru (2) señalan que, la estomatitis en general representa una boca inflamada, con dolor y presencia de úlceras bucales. Esta puede alterar el modo de vida de quien la padece ya que genera además de lo mencionado, la poca capacidad de una persona para hablar y sobre todo para comer. La estomatitis puede aparecer en cualquier parte de la boca, inclusive en la lengua, los labios, el interior de las mejillas, el paladar y la encía. Las causas de la estomatitis son diversas; se puede originar a partir de una simple infección local hasta una enfermedad general, una alergia, un irritante físico o químico, incluso el sometimiento a altos grados de estrés o sencillamente puede ser idiopática.

De igual manera, Ferrer y Folguera (3) concluyen que, la estomatitis subprotésica es una palabra aplicada a la inflamación de la mucosa de soporte de la prótesis, que afecta a la mayoría de quienes hacen uso de reemplazos dentales removibles, casi siempre caracterizado por el enrojecimiento continuo del área de soporte y el más frecuente dentro de la cavidad oral. Por lo que se plantea la siguiente interrogante: ¿cuáles son los factores de riesgo que inciden en la estomatitis subprotésica?

Dentro de las causas más frecuentes de la estomatitis subprotésica se encuentran: el uso continuo de la prótesis, incluso en las horas de sueño o a su vez prótesis mal definidas o ajustadas e incluso causa daño en los tejidos de soporte, la mala higiene oral, las alergias y reacciones irritantes por la sensibilidad que presentan algunos pacientes a los componentes de las prótesis, las dietas extremas que causan deficiencias hematológicas, infecciones micóticas, por lo que previo al uso de una prótesis, es importante que el profesional tratante indique al paciente la presencia o prevalencia de la estomatitis (4).

Por otra parte, es importante indicar que los pacientes portadores de prótesis sean estas totales o parciales, después de la rehabilitación protésica, tengan supervisión permanente por el período de tiempo que el profesional determine, que exista el correcto ajuste armónico, estético y que conserve la salud en la cavidad bucal. También se deben detallar las medidas higiénicas de protección tanto del tejido de soporte como de la prótesis colocada, para evitar futuros padecimientos (5).

Es sustancial tomar en cuenta que el hábito como rutina diaria se adquiere a través del compromiso personal y la importancia que cada uno brinde a través del tiempo a sus necesidades y a la visión que representa el conservar la salud en general, con el fin de generar satisfacción propia (2, 6).

Esta investigación tiene la finalidad de generar conciencia en la prevención, cuidado y manejo de la estomatitis subprotésica, consolidando el conocimiento adquirido por los educandos en las aulas de estudio de la carrera de odontología de la Universidad San Gregorio de Portoviejo y servir como fuente de consulta científica en temas relacionados con los grados de la estomatitis subprotésica, factores de riesgo que contribuyen a su formación, prevención y protocolo de atención.

El objetivo general de la investigación es caracterizar la estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles. Los objetivos específicos son: identificar los factores de riesgo asociados a la estomatitis subprotésica, describir el protocolo de tratamiento para la estomatitis subprotésica. El presente trabajo tiene la siguiente estructura: introducción, método, desarrollo y discusión, conclusión y referencias bibliográficas.

## **MÉTODO**

Esta investigación aplicó un enfoque cualitativo y es de tipo descriptivo. Se empleó el método de revisión bibliográfica sobre estomatitis subprotésica y las consecuencias en sus portadores. La búsqueda de información se efectuó en las bases de datos de Redalyc, Scielo, PubMed y metabuscadores como Google Académico. Se utilizó las siguientes palabras clave: características clínicas; factores de riesgo; prótesis removibles; tratamiento. Con restricción en el idioma de inglés. Para ello, se empleó la técnica de análisis bibliográfico, a partir de la revisión de 170 artículos científicos, de los cuales se seleccionaron 21 desde el año 2017 hasta febrero del 2021. Se usaron los criterios de

inclusión para la selección de los artículos: estomatitis subprotésica, jóvenes, adultos, adulto mayor, uso prótesis removibles, totales y parciales, superior, inferior o ambas. Se excluyeron todos los estudios que no se consideraron pertinentes en relación con el tema propuesto, información repetida en varios capítulos, textos incompletos, publicaciones de baja calidad científica, niños y paciente con prótesis fijas.

## **DESARROLLO Y DISCUSIÓN**

De los artículos elegidos que hacen introducción al tema de estudio, se puede evidenciar la similitud de ideas en que la estomatitis subprotésica es una patología bucal frecuente en pacientes portadores de placas dentales. Para plasmar lo descrito se hará mención a distintos autores que conceptualizan y describen la estomatitis subprotésica.

León et al. y Barreiro et al. (7, 8) manifiestan que la edad es un factor predominante en la mucosa oral, ya que sufre modificaciones, que sumadas con enfermedades adquiridas como son: dietas, estrés, pueden provocar alteraciones y el mismo hecho de cubrir la mucosa masticatoria con un objeto extraño, en éste caso una prótesis constituye para el tejido en donde se asienta, una agresión puesto que los efectos de presión, tracción y empuje, pueden provocar acciones irritantes e inflamatorias a esta alteración en particular se la denomina estomatitis subprotésica.

La estomatitis subprotésica es uno de los términos que ha sido definido y usado de manera general en todo el mundo, aunque los diferentes literatos científicos también la mencionan y conocen como: estomatitis bucal, estomatitis protésica, mucosa inflamada subprotésica, palatitis subprotésica crónica, estomatitis venenata, candidiasis atrófica crónica, estomatitis en relación con la prótesis y estomatitis protésica (9).

La estomatitis subprotésica dentro del campo médico es considerada como una de las afecciones bucales más frecuentes, cuyo origen reside en el uso de una prótesis sea esta total o parcial, que al relacionarse con diferentes factores involucrados como el periodo de uso, edad, conductas de higiene, desequilibrios hormonales, trastornos nutricionales, asentamiento de diferentes microorganismos, prótesis mal ajustadas, estrés, dan lugar a su aparición, creando enrojecimiento, irritación, dolor, molestias al deglutir los alimentos (10).

El aspecto clínico de la estomatitis subprotésica, depende fundamentalmente del aspecto de la mucosa inflamada, la misma que durante su proceso de evolución, presenta una lesión eritematosa, localizada o difusa que sufre modificaciones y es notoria a la vista, igualmente la gravedad inflamatoria puede variar en etapas más avanzadas. La mayoría de los pacientes desconocen la existencia de esta lesión que fácilmente puede pasar desapercibida durante mucho tiempo, ya que por lo general se presenta asintomática, aunque puede variar en cada paciente y generar diversos síntomas como son: fiebre, ardor, edema, dolor y halitosis. La etiología de la estomatitis protésica puede ser por varios factores, desde una infección local, alergias a los compuestos con los que han sido fabricados las prótesis, una enfermedad sistémica, la falta de higiene oral, los malos hábitos del paciente (9).

De acuerdo a la inflamación, la estomatitis se divide en tres grados (11). Grado I: se presenta asintomática con puntos de color rojo en la mucosa del paladar, es generalmente una inflamación minúscula, siendo en su mayoría poco visible incluso a la inspección. Grado II: es una lesión realmente inflamatoria en la que queda asentada la huella de la prótesis sobre la base, presenta hiperemia de la mucosa siendo más lisa, atrofiada y brillante. Grado III: presenta una mucosa gruesa, junto con una apariencia granular, es decir que exterioriza formas papilares muy visibles a la examinación.

Teniendo en cuenta los grados descritos, es necesario destacar las circunstancias que aumentan la probabilidad en la aparición de la estomatitis subprotésica, por lo que haremos mención en primera instancia a la higiene bucal y los hábitos que los pacientes con prótesis tienen como rutina diaria.

Según Morales, Meras y Batista (12), entre los hábitos frecuentes asociados a la estomatitis dental se encuentran: la falta de higiene bucal, la poca frecuencia con la que acuden al dentista para revisar los desajustes de la prótesis, no siguen los consejos médicos como el abandonar el hábito del tabaquismo, no guardan las prótesis secas cuando se quitan de la boca al momento de descansar, así mismo el uso prolongado por largos períodos con el mismo cepillo dental ocasionando que no se genere una correcta limpieza, la manipulación de la prótesis con las manos sucias, todos estos factores ocasionan una patología de esta índole.

Además, es necesario considerar que, del individuo al ser portador de una prótesis dental, se convierte en un factor inmediato para esta patología, debido que al crearse un ambiente ajeno a lo habitual entre la prótesis y la mucosa oral y sin las medidas de

higiene necesarias, puede pasar de un simple hongo, a un parásito que infecte la mucosa.

También el cigarrillo ha mostrado efectos adversos en la salud oral, causando lesiones, promoviendo enfermedades periodontales, fallas en los implantes, cambios en tejidos blandos, caries, pérdida dental y cáncer orofaríngeo, inclusive el consumo del mismo por largos períodos puede ocasionar que, en conjunto con la presencia de estomatitis, sea mayor el riesgo de desarrollar carcinoma de células escamosas en las regiones tonsilar, retromolar y tracto respiratorio (13).

Del mismo modo, se debe tomar en cuenta, que tanto las prótesis ajustadas pero deterioradas, las desajustadas, las mal confeccionadas, conservadas inadecuadamente o usadas más allá de su tiempo de vida útil, causan la misma cantidad de lesiones en los tejidos bucales y como al inicio y en su mayoría son asintomáticas, pasan desapercibidas (14).

Loza y Valverde (15), señalan la importancia de detallar las instrucciones que se debe dar al paciente, tras recibir una prótesis nueva, ya que debe estar advertido que al inicio va a tener ciertas dificultades con su uso y que la prolongación de vida útil de la dentadura y de las estructuras orales, dependen en su mayoría, del cuidado diario que brinde su portador. Aunque la educación del paciente comienza en la cita inicial, existen algunas situaciones que deben ser revisadas en conjunto con la persona que hará uso de la prótesis.

Al momento de su instalación tienen que aprender a masticar bien con la dentadura, esto tarda de 4 a 6 semanas, la dieta debe ser blanda las primeras dos semanas, si aparecen puntos dolorosos sobre los tejidos, requerirán corrección, debe ser colocada y removida siempre de manera que evite traumatizar los tejidos y los dientes pilares o tensionar la estructura metálica, limpiar correctamente los dientes naturales, la prótesis dental lavarla con cepillos blandos y algún detergente suave, la prótesis dental tiene que ser removida por un periodo de 6 a 8 horas diarias para permitir la recuperación de los tejidos, al paciente con prótesis removibles se les da instrucciones de la colocación, remoción y cuidados de la dentadura y una cita para los ajustes dentro de las 24 0 48 horas siguientes.

Asimismo, es importante enunciar un programa preventivo para el paciente de manera fácil, comprensible y oportuna (16). Se tiene que eliminar la placa dental de la

superficie de los dientes por lo menos una vez cada 24 horas, teniendo en cuenta que lo más adecuado es tres veces al día para prevenir futuras lesiones cariosas, destrucción periodontal.

Es importante que el especialista dé una demostración sobre el uso del hilo dental, cepillo dental, de manera adecuada en las piezas que el paciente tenga en su boca, así también el profesional tiene que usar un lenguaje adecuado con el paciente, indicarle como tiene que ser el aseo de la prótesis removible, el tiempo óptimo para citar al paciente de forma consecutiva se da a las cuatro primeras citas, la quinta cita será a la semana siguiente y la sexta cita será al mes.

Se le indicará al paciente que use un adecuado dentífrico después del cepillado y evitando pastas abrasivas. Informar al paciente sobre la salud general, sobre los procedimientos adecuados que deben tomarse para restaurar la salud normal, la dieta e indicar vitaminas y minerales cuando sea necesario.

Pardi y Cardozo (17), declaran que en el momento de la revisión si se sospecha de la aparición y sobre todo del incremento de hongos y bacterias, debe realizarse un análisis orientado a identificar su tipo con el objeto de prescribir los medicamentos necesarios para recuperar la salud oral, las muestras deben ser de la mucosa afectada y la superficie interna de la dentadura, si se trata de una inflamación simple (grado I), la solución reside en adquirir hábitos de limpieza bucal diarios y en la manipulación de la dentadura con manos limpias, en conjunto con la revisión y ajuste periódico de la dentadura.

En lo que se refiere al tratamiento de la estomatitis subprotésica y el protocolo de atención, se debe emplear drogas antimicóticas, antibióticos poliénicos como la nistatina y anfotericina tópica, imidazoles como son el ketoconazol y miconazol tópico y triazoles como: itraconazol y fluconazol. El uso de antisépticos y desinfectantes como clorhexidina, compuestos derivados del fenol como listerine e hipoclorito de sodio, ayudaran a la desinfección de las prótesis removibles, los compuestos antimicrobianos derivados de plantas fitoquímicas, es una terapia antimicótica con nistatina y anfotericina, usadas con éxito en el tratamiento tópico de la estomatitis dental generalizada simple (Tipo I) y de la Hiperplásica Granular (Tipo III).

El tratamiento protésico en el uso de prótesis nuevas puede mejorar las condiciones del tejido subyacente en la que se debe retirar la prótesis dental por dos semanas promoviendo la curación y la desinflamación de los tejidos, independientemente de la



causa que haya originado la estomatitis, sin embargo, para tener una cura permanente es esencial erradicar la Cándida, tanto de la mucosa bucal como de la prótesis.

La descripción de la Terapia Mixta mencionada anteriormente paso a paso es la siguiente (18). Diagnóstico de la inflamación o la lesión para detectar los puntos de presión debe tomarse una impresión al paladar con alginato, usando la prótesis como cubeta, se hace un rebase en el cual se rebaja 1mm de toda la superficie interna de la prótesis, se prepara el material acondicionador del tejido para ello es una dosis del monómero, agregar 0,7 ml. de Clorhexidina al 5 % o 2 ml y de Nistatina o Micostatina en suspensión de 400.000 U.I, combinar con esta mezcla una dosis del polvo y mezclar con una espátula hasta lograr una pasta homogénea.

Una vez preparada la resina, distribuir sobre toda la superficie de la prótesis incluyendo los primeros 6 milímetros del reborde vestibular, se procede como si se tratara de una impresión secundaria o anatomo-funcional. De esta forma, el paciente deberá morder en relación céntrica, después modelar los bordes y permitir que haga diferentes movimientos. El paciente será citado regularmente hasta la desaparición de la inflamación, para ello el material acondicionador de tejido con el antimicrobiano debe ser cambiado cada 5 a 7 días hasta lograr la desaparición de la inflamación.

Al mismo tiempo que se le realiza al paciente el procedimiento anteriormente descrito, se le debe preparar para la instalación de la prótesis definitiva, enseñándole a la vez, la técnica de cepillado. De la misma forma, cada 15 días debe colocar la prótesis en agua con Clorhexidina al 5 % colocando una cucharadita en un vaso de agua ayudándole a la prótesis a desinfectarse de manera correcta. Se debe señalar además que al desaparecer la lesión se deberá hacer un rebase definitivo con resina acrílica termopolimerizable y hacer una nueva prótesis.

Es relevante también indicar que existen formas menos agresivas a lo convencional para tratar a pacientes con ésta afección, tratamientos inocuos que han generado una gran expectativa y se ha podido evidenciar resultados satisfactorios como son: el romerillo como antiulceroso, antifúngico y antibacteriano en piel y mucosa, la sábila como precursora de la granulación, epitelización y la regeneración de piel y mucosa, también produce un efecto estimulante del debilitamiento de los fenómenos inflamatorios secundarios, y contiene propiedades fungicidas, al igual que la miel de abeja con sus propiedades bactericida y cicatrizante (18).

Campo, Hernández y Paz (19), señalan que dentro de los tratamientos usados para la estomatitis, se encuentra la electroacupuntura que es considerada efectiva ante la presencia de la estomatitis dental, en pacientes que remitieron todos los signos y síntomas con referencia al grado II, en la 3ra y 4ta sesión de tratamiento entre el día 4 y 6, es parcialmente efectivo en los pacientes que presentaron la sintomatología correspondiente de la estomatitis subprotésica grado II en la 5ta y 6ta sesión de tratamiento entre el día 8 y 10, y el tratamiento no efectivo se da en pacientes que luego de probadas como mínimo seis sesiones, concluido el día 10 no se observa signo de mejoría y los síntomas persisten.

Se puede decir que la electroacupuntura para el tratamiento de la estomatitis Grado II, resultó una técnica efectiva con resultados favorables en un menor tiempo en comparación con el tiempo de otros métodos convencionales y de medicina natural y tradicional.

En cuanto al tratamiento con propóleo, se ha realizado varias investigaciones, tomando en cuenta las propiedades que se le atribuye y los resultados favorables obtenidos al utilizarlo en afecciones odontoestomatológicas como: hiperestesia dentinaria, periodontitis, pulpitis, gingivitis, estomatitis protésica ya que los antioxidantes que contiene, impiden la oxidación inflamatoria, puesto que la inflamación es la respuesta biológica de los tejidos vasculares a los estímulos nocivos, también son antimicótico (20).

El tratamiento con ozono es otra de las técnicas usadas con periodicidad ya que gracias al efecto que produce ante la presencia de hongos y bacterias, reduce el tiempo de curación, e impide la proliferación de bacterias, eliminando el uso de medicamentos nocivos como los convencionales (21).

## **CONCLUSIONES:**

La estomatitis protésica es una patología que aparece con mayor frecuencia en los portadores de prótesis con una higiene oral deficiente, lo que contribuye a la acumulación de placa bacteriana y esta a su vez provoca el asentamiento de hongos y bacterias, que son los causantes de infecciones, irritaciones, dolor, enrojecimiento, y fiebre.

Como factores de riesgo de esta patología están: el uso de prótesis mal adaptadas, ajustadas, y con largo periodo de tiempo sin cambiar, conductas de higiene deficitarias, trastornos de enfermedades sistémicas, desequilibrios hormonales, edad, estrés y el consumo de cigarrillo que causan efectos adversos en la salud.

En cuanto al tratamiento se tiene como primer paso eliminar la prótesis mal adaptada por un periodo y eliminar cualquier hongo o bacteria sobreañadida en la cavidad bucal. Algunos autores plantean disimiles tratamientos como ozoterapia que tiene capacidad de actuar en poco tiempo contras las bacterias, el propóleo y electroacupuntura actúan como antiinflamatorios que unidos son más efectivos que los tradicionales y los tratamientos antimicóticos que mejoran la cavidad bucal..

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz S, Tirado L, Tamayo G. Impacto de la sonrisa sobre calidad de vida relacionada con salud bucal en adultos. Impact of the smile on oral health-related quality of life in adults. [Scielo internet]. 2018 [citado el 02 de julio del 2021]; 11(2); 80-81. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v11n2/0719-0107-piro-11-02-00078.pdf>
2. Herdman H, Kamitsuru S. Diagnósticos Enfermeros. 11th ed. Barcelona: Elsevier; 2019, p. 28. Disponible en: [https://books.google.com.ec/books?id=-mmhDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Diagn%C3%B3sticos+Enfermeros.&hl=en&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Diagn%C3%B3sticos%20Enfermeros.&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=-mmhDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Diagn%C3%B3sticos+Enfermeros.&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Diagn%C3%B3sticos%20Enfermeros.&f=false).
3. Ferrer L, Folguera S. Técnicas de ayuda odontológica/estomatológica. 1st ed. Madrid: Editex; 2018, p. 175. Disponible en: [https://books.google.com.ec/books?id=JA4tEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=T%C3%A9cnicas+de+ayuda+odontol%C3%B3gica/estomatol%C3%B3gica&hl=en&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=T%C3%A9cnicas%20de%20ayuda%20odontol%C3%B3gica%20estomatol%C3%B3gica&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=JA4tEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=T%C3%A9cnicas+de+ayuda+odontol%C3%B3gica/estomatol%C3%B3gica&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=T%C3%A9cnicas%20de%20ayuda%20odontol%C3%B3gica%20estomatol%C3%B3gica&f=false).
4. Martínez J. Cirugía Bucal: Patología y Técnica. 5th ed. Barcelona: Elsevier; 2019, p. 76. Disponible en: [https://books.google.com.ec/books?id=egSWDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Cirug%C3%ADa+Bucal:+Patolog%C3%ADa+y+T%C3%A9cnica&hl=en&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Cirug%C3%ADa%20Bucal%3A%20Patolog%C3%ADa%20y%20T%C3%A9cnica&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=egSWDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Cirug%C3%ADa+Bucal:+Patolog%C3%ADa+y+T%C3%A9cnica&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Cirug%C3%ADa%20Bucal%3A%20Patolog%C3%ADa%20y%20T%C3%A9cnica&f=false).

5. Gutiérrez E, Iglesias P. Estructura, función y enfermedades de los dientes. 4th ed. Madrid: Editex; 2017, p. 189. Disponible en: [https://books.google.com.ec/books?id=ae8tDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Estructura,+funci%C3%B3n+y+enfermedades+de+los+dientes&hl=en&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Estructura%2C%20funci%C3%B3n%20y%20enfermedades%20de%20los%20dientes&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=ae8tDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Estructura,+funci%C3%B3n+y+enfermedades+de+los+dientes&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Estructura%2C%20funci%C3%B3n%20y%20enfermedades%20de%20los%20dientes&f=false).
6. Cawson R, Odell E. Fundamentos de medicina y patología oral. 9th ed. Barcelona: Elsevier; 2018, p. 129. Disponible en: [https://books.google.com.ec/books?id=mXhaDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Fundamentos+de+medicina+y+patolog%C3%ADa+oral&hl=en&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Fundamentos%20de%20medicina%20y%20patolog%C3%ADa%20oral&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=mXhaDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Fundamentos+de+medicina+y+patolog%C3%ADa+oral&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=Fundamentos%20de%20medicina%20y%20patolog%C3%ADa%20oral&f=false).
7. León M, Gavilanes Natalia, Mejía E. Lesiones de la mucosa oral asociadas al uso de prótesis odontológicas en pacientes edéntulos totales. [Dialnet internet]. 2019 [citado 05 Jul 2021]; 5(1); 606-618. Disponible en: <file:///C:/Users/David/Downloads/Dialnet-LesionesDeLaMucosaOralAsociadasAlUsoDeProtesisOdon-6869924.pdf>
8. Barreiro N, Díaz, Moya Luz, Martínez M, Santos T. Caracterización de la estomatitis subprotésica en portadores de prótesis removible en clínicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador. [SciELO internet]. 2020 [citado 5 de Jul 2021]; 99(2); 109-112-113. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v99n2/1028-9933-ric-99-02-107.pdf>
9. Estrada G, Márquez M, Agüero L. Diagnóstico clínico de pacientes con estomatitis subprótesis portadores de aparatología protésica. [Medisan internet]. 2017 [citado 07 jul 2021]; 21(11); [0 p]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2017/mds1711f.pdf>
10. Figueredo E, Toro Kenia, Torre M, Pérez M, Orama Y, Rico M. Efectividad del oleozón en el tratamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 60 años. [SciELO internet]. 2017 [citado 08 jul 2021]; 21(3); 766-771-772. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v21n3/ccm13317.pdf>
11. Cruz D, Palacios A, Perdomo A, Gonzáles D, Sixto M. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes del policlínico “Hermanos Cruz”. Universidad Médica Pinareña [Google académico internet]. 2019 [citado 20 de

jul 2021]; 15(2). Disponible en: \_\_\_\_\_

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2019/ump192i.pdf>

12. Morales Y, Meras T, Batista M. Lesiones paraprotésicas de tejidos blandos en pacientes portadores de prótesis total. Paraprosthetic lesions of soft tissues in patients with complete prosthesis. [SciELO-Medicentro internet]. 2019 [citado 23 de jul 2021]; 23(1); 23-24. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v23n1/mdc04119.pdf>
13. Angulo L, López B. Estomatitis nicotínica asociada al hábito de fumar cigarro invertido en paciente ecuatoriana. Nicotine stomatitis associated with reverse smoking habit in Ecuadorian patient. Reporte de caso. Case report – [Google académico internet]. 2019 [citado 24 de jul 2021]; 9(2); 103-106-107. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/79651/pdf>
14. Vásquez A, Palenque A, Morales T, Bermúdez D, Barrio T. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis estomatológica. Dental mucose lesions associated to dentures. Reporte de caso. Case report [Google académico internet]. 2019 [citado 27 de jul 2021]; 17(2); 205-206-207. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v17n2/1727-897X-ms-17-02-201.pdf>
15. Loza D, Valverde R. Prótesis Parcial Removible. Procedimiento clínico y de laboratorio. Lima: Savia; 2012, p. 343-367-369.
16. Bassi F, Previgliano V, Schierano G. Rehabilitación Protésica-Prótesis parcial removible. 1th ed. Italia: Amolca; 2011, p. 122-123-124-126.
17. Pardi G, Cardozo E. Algunas consideraciones sobre el tratamiento de las estomatitis sub-protésica de origen infeccioso. Acta odontológica Venezolana-Revista bibliográfica [internet]. 2020 [citado 02 de agos 2021]; 40(3). Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S000163652002000300012&script=sci\\_arttext&tlng=e](http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S000163652002000300012&script=sci_arttext&tlng=e)
18. García Y, Fernández O, Hernández M, Cruz J, Gutiérrez Y, Hernández Y. Sábila en cristales de estado natural vs. Romerillo en colutorios para el tratamiento de la estomatitis subprótesis. Aloe in natural state crystals vs. Bidens in mouthwashes for the treatment of subprosthesis stomatitis. Revista médica electronica de Ciego de Ávila [internet]. 2019 [citado 13 de agos 2021]; 25(4).

Disponible

en:

<http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1428/1930>

19. Campo O, Hernández G, Paz E. Efectividad de la electroacupuntura en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado II. Effectiveness of electroacupuncture in the treatment of sub-prosthesis stomatitis grade II. Revista Progaleno [Google académico internet]. 2020 [citado 15 de agos 2021]; 3(3). Disponible en: <file:///C:/Users/David/Downloads/250-1004-2-PB.pdf>
20. Corona M, López Ch, Escalante A, Jimenez R, Tamayo Y. Efectividad de la tintura de propóleos al 10 % en pacientes con estomatitis subprótesis. Effectiveness of 10 % propolis tincture in patients with subprosthesis stomatitis. Medisan [Scielo internet]. 2018 [citado 16 de agos 2021]; 22(9). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192018000900863](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000900863)
21. Castillo E, Otero M, Pose J, Hernández Y, Castillo E. Estomatitis subprótesis y efectividad del OLEOZON® en su tratamiento. Medicina Oral [Google académico internet]. 2018 [citado 20 de agos 2021]; 23(4). Disponible en: <https://rcoe.es/articulos/64-estomatitis-subprotesis-y-efectividad-del-oleozon-en-su-tratamiento.pdf>