

ARTÍCULO ORIGINAL

Frecuencia de las urgencias en el servicio de prótesis

Frequency of emergencies at prostheses service

Suleydis Espasandín González,^I Ariadna de la Caridad Martínez Borges,^{II}
Vicia Olga Reyes Suarez,^{III} Katileydis Pérez Acosta.^{IV}

^IEspecialista de I grado en Estomatología General Integral y Prótesis Estomatológica. Máster en Urgencias estomatológicas. Instructor. Clínica Estomatológica Docente "Andrés Ortiz Junco". Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: sespasandin@infomed.sld.cu

^{II}Especialista de I grado en Prótesis Estomatológica y Prótesis Estomatológica. Clínica Estomatológica Docente "Fabricio Ojeda" Güines, Cuba. Correo electrónico: ariadnamv@infomed.sld.cu

^{III}Especialista de II grado en Ortodoncia. Máster en Medicina Bioenergética. Profesor Auxiliar y Consultante. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: olga.reyes@infomed.sld.cu

^{IV}Especialista de I grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Instructor. Clínica Estomatológica Docente "Andrés Ortiz Junco". Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Cuba. Mayabeque. Cuba. Correo electrónico: katileidysp@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la agresión a los tejidos por las prótesis y sus roturas, constituyen urgencias frecuentes.

Objetivo: determinar la situación de las urgencias en el servicio de prótesis estomatológica.

Métodos: estudio observacional, descriptivo y transversal en la Clínica Estomatológica Docente "Andrés Ortiz Junco" de Güines, desde enero a diciembre del 2012. La población estudiada estuvo integrada por 2163 pacientes que acudieron por urgencia. Se realizó el interrogatorio, el examen bucal y del aparato protésico. Los datos se recogieron en una planilla. Se aplicó la dócima X^2 y de comparación múltiple de Duncan.

Resultados: las urgencias en prótesis se presentaron con alta frecuencia constituyendo el 23,68 % del total de pacientes. Al sexo femenino le corresponden las mayores cifras con un 65,09 % y al grupo de edad de 60 y más con el 35,95 %. Predomina las urgencias por caída, daño o deterioro de los aparatos protésicos para un 93,90 % y dentro de ellas la caída o agregado de dientes, tanto en las prótesis totales como en las parciales, para un 49,06 % y 56,81 % respectivamente. Las $\frac{3}{4}$ partes de los pacientes presentaron algún tipo de lesión en la mucosa bucal alcanzando la estomatitis subprótesis las cifras más elevadas para un 67,42 %.

Conclusiones: las urgencias se presentaron con elevada frecuencia,

predominando el sexo femenino y los de 60 años y más, así como las urgencias por deterioro de las prótesis con dientes caídos y bases fracturadas, y en las urgencias por agresión al órgano paraprotético las lesiones de las mucosa bucal.

Palabras clave: prostodoncia; prótesis dental; tratamiento de urgencia.

ABSTRACT

Introduction: aggression to tissues because of prostheses and their fractures, constitute frequent emergencies.

Objective: to determine the situation of emergencies in the dental prostheses service.

Methods: an observational, descriptive and transversal study was performed at "Andrés Ortíz Junco" Teaching Dental Clinic in Güines, from January to December 2012. The studied population was integrated by 2163 patients who went there because of an emergency. An interview, oral and prostheses examination were performed. The information was collected in forms. X^2 and Duncan multiple comparison were applied.

Results: urgencies in prostheses were presented with high frequency constituting the 68 % of the total of patients. The highest percentage corresponded to the female sex with a 65, 09 % and to the 60 and older age group with the 35, 95 %. Urgencies because of falls, damage or deterioration of prostheses prevailed for a 93, 90 % and among them, the fall or addition of teeth, either in total or partial prostheses for a 49,06 % and 56,81 % respectively. The $\frac{3}{4}$ parts of the patients presented a certain type of lesion in the oral mucosa, having sub-prostheses stomatitis with the highest results for a 42 %

Conclusions: urgencies were presented with high frequency, prevailing the female sex and the 60 and older age group, as well as the urgencies by deterioration of prostheses with fell teeth and fractured bases, and the lesions of the oral mucosa, in the urgencies for aggression to the para- prosthetic organ.

Keywords: prosthodontics; dental prostheses; urgency management.

INTRODUCCIÓN

Existen afecciones que por las molestias que ocasionan al paciente requieren de la atención priorizada del profesional de la salud, entre estas se encuentran las urgencias médicas.

Se define como urgencia médica la premura, prisa, celeridad, diligencia, apremio, perentoriedad o rapidez de realizarse un tratamiento médico sin poder el facultativo posponerlo al estar forzado a realizarlo por la inminencia de una complicación que puede, en caso extremo, poner en peligro la vida del paciente.¹

Si bien los pacientes tributarios de tratamiento protésico, por lo general no están enmarcados dentro de las categorías de urgencias estomatológicas, no es menos cierto que muchos de ellos, en especial los que son portadores de algún tipo de

prótesis, acuden con frecuencia al servicio especializado para un tratamiento inmediato, por presentar molestias derivadas del uso de las mismas.²

Además, las características dinámicas de los estilos de vida actuales, la elevación del nivel educacional de la población y lo accesible del sistema de salud cubano, motivan que situaciones tales como fractura, deterioro o caída de prótesis en uso, si bien no son contempladas como urgencias desde un punto de vista somático, sí lo sean y en especial para el paciente, desde el punto de vista psicosocial por su valoración estética fundamentalmente.³

Partiendo del concepto de urgencia en estomatología, como la aparición fortuita de un problema de etiología diversa y de gravedad variable dígase, dolor, molestia, alteración funcional repentina o traumatismo y por el cual concurre al estomatólogo en busca de solución,^{4,5,6} se considera urgencia en prótesis la sintomatología causada por agresión a los tejidos del órgano paraprotético, así como situaciones apremiantes en los portadores, por interrupción abrupta del uso del aparato artificial debido a roturas u otras causas, que requieren de una reparación u otra acción clínica.⁷

Con una frecuencia cada vez mayor un elevado número de personas demandan una atención inmediata, producto de situaciones contempladas dentro de este tipo de urgencia, las cuales acuden a dicha consulta fortuitamente o bien remitidos de otros servicios pero de una forma no programada en la agenda de trabajo, lo que pudiera entrar en contradicción con el correcto funcionamiento de la consulta y traer consigo en algunas oportunidades un manejo inadecuado del paciente.

Teniendo en cuenta el escaso conocimiento sobre las principales urgencias que se presentan en el servicio de prótesis estomatológica de la Clínica Estomatológica Docente “Andrés Ortíz Junco”, así como su repercusión y consecuencias para las consultas programadas y sensibilizados con los que solicitan este tipo de atención debido a la afección funcional, estética, psíquica y social que estos problemas representan, y conscientes de las exigencias particulares que demandan estos servicios se decide realizar la presente investigación con el objetivo de determinar la situación actual de las urgencias en el servicio de prótesis estomatológica.

MÉTODOS

Se realizó una investigación de desarrollo basada en un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y prospectivo en el período de enero a diciembre del 2012, en el servicio de prótesis de la Clínica Estomatológica Docente Andrés Ortiz Junco, del municipio Güines, provincia Mayabeque.

La población objeto de estudio estuvo integrada por 2163 pacientes de 15 años y más de uno u otro sexo, portadores de prótesis que acudieron al servicio y solicitaron tratamiento de urgencia de cualquier tipo, sin consulta planificada y dieron su consentimiento para participar en la investigación. Se excluyeron de la investigación a los pacientes portadores de prótesis menores de 15 años, los que acudieron con alguna molestia durante el período de instalación de la prótesis,

aquellos que presentaron alguna discapacidad física y/o mental que les impedían ofrecer datos de interés para la investigación y los que no aceptaron participar en la misma.

Se clasificaron las urgencias en prótesis según las causas más frecuentes por las cuales el paciente portador de prótesis se presenta a este servicio y solicita tratamiento, de ahí que se agrupen en dos grandes grupos:

1. Urgencias por caída, daño o deterioro de los aparatos protésicos
2. Urgencias por agresión y respuesta del órgano paraprotético

Para la recolección de los datos de interés se realizó un interrogatorio a todos los pacientes con urgencias que acudieron a consulta en el período comprendido en la investigación y un minucioso examen de la cavidad bucal a través de la observación, haciendo uso del set de diagnóstico clínico conformado por el espejo bucal, la pinza para algodón y el explorador, así como la palpación de estructuras e indicación de Rx periapicales según requerimientos individuales. También se realizó el examen del aparato protésico para diagnosticar el tipo de urgencia y los detalles correspondientes al estudio, relacionados con ellas.

Todos estos datos fueron recogidos en una planilla de recolección de datos y procesada mediante la creación de una base de datos en formato electrónico, Microsoft Access. Para el análisis de los mismos se emplearon técnicas de estadísticas descriptivas y se calcularon mediante la distribución de frecuencias absolutas y relativas. Los resultados se presentaron en tablas y se utilizó el porcentaje como unidad resumen.

El análisis estadístico de los porcentajes se realizó, mediante tablas de contingencia para las diferentes variables en estudio a través de la d'cima X² (Steel and Torrie 1988). En los casos en que se alcanzaron diferencias significativas ($P \leq 0.05$, $P \leq 0.01$ ó $P \leq 0.001$) se aplicó la d'cima de comparación Múltiple de Duncan (1955). Para el procesamiento de la información se utilizó el software estadístico InfoStat (V1.0), el cual fue ejecutado en una microcomputadora Pentium-4.

Se analizaron los resultados de cada tabla, y se compararon con los hallazgos de otros autores sobre la base de un análisis inductivo y deductivo que permitió dar salida a los objetivos propuestos, y así emitir conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra que del total de pacientes que acudieron al servicio de prótesis en el período analizado casi la cuarta parte de ellos, o sea, 2163, constituyen urgencias, lo cual representa el 23,68 % de los individuos portadores de dentadura artificial que se presentaron sin turno al servicio, solicitando una atención inmediata por distintos tipos de urgencia.

Tabla 1: Distribución porcentual de los pacientes que asistieron a consulta de prótesis según urgencias. Guines, 2013.

Urgencias en Prótesis	No	%
Sí	2163	23,68b
No	6973	76,32a
EE y Sign	±0,52 ***	
Total	9136	100,00

EE: Error estándar

Sign: Significación estadística

*** P<0.001

En la tabla 2 se aprecia que al sexo femenino le corresponden las mayores cifras con un 65,09% respecto al 34,90 % del sexo masculino, diferencias éstas de alta significación estadística. Las féminas mantienen su condición predominante en cada uno de los grupos de edades estudiados con cifras que difieren significativamente de las del sexo opuesto excepto en el de 15 a 29 años cuyas diferencias no son significativas.

Con respecto a la edad los grupos de 45 a 59 años y de 60 y más son los más numerosas con los 30,28 % y 35,95 % respectivamente seguidos por los de 30 a 44 años con el 20,80 % y por último el de 15-19 con las cifras más bajas para un 12,94 %. Todos los grupos muestran diferencias de elevada significación estadística entre ellos. Como era de esperarse a medida que aumentan las edades de los grupos se elevan las cifras de afectados.

Tabla 2: Distribución de pacientes con urgencias en prótesis, según grupos de edades y sexo. Guines, 2013.

Grupos de Edades	Sexo				Total	
	F		M			
	No	%	No	%	No	%
15 – 29	195	9,01d	85	3,92d	280	12,94d
30 – 44	226	10,44d	224	10,35c	450	20,80c
45 – 59	545	25,19b	110	5,09d	655	30,28b
60 y más	442	20,44c	336	15,53a	778	35,97a
EE y Sign	±1,15 ***				±0,93***	
Total	1408	65,09 a	755	34,90 b	2163	100,00
EE y Sign	±1,08 ***					

EE: Error estándar
 Sign: Significación estadística
 *** P<0.001

Se observa un predominio de las urgencias por caída, daño o deterioro de los aparatos protésicos con resultados elevados (93,90 %) y con diferencias altamente significativas (P<0.001) respecto a las urgencias por agresión y respuesta del órgano paraprotético con sólo el 6,10 % (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de pacientes según tipos de urgencias de acuerdo a la clasificación propuesta. Güines ,2013.

Tipos de urgencia	No	%
Urgencias por caída, daño o deterioro de los aparatos protésicos	2031	93,90a
Urgencias por agresión y respuesta	132	6,10b
EE y Sign	±1,08 ***	
Total	2163	100,00

EE: Error estándar
 Sign: Significación estadística
 *** P<0.001

Al analizar las partes dañadas en cada uno de los tipos de prótesis, por caída, daño o deterioro de los aparatos (tabla 4), todas muestran diferencias estadísticas altamente significativas (P<0.001) entre ellas, constituyendo el motivo de urgencia

más frecuente la caída o agrego de dientes, tanto en las prótesis totales como en las parciales, para un 49,06 % y 56,81 % respectivamente seguido de la fracturas de las bases con un 47,95 % en las prótesis totales y un 26,89 % en las parciales con diferencias de alta significación estadísticas respecto a las combinaciones con un 3,00 % y 8,71 % respectivamente y las afectaciones de los retenedores de las parciales con el 7,58 % .

En la prótesis parcial fija los pernos descementados alcanzan las cifras más elevadas con el 59,72 % seguido de las coronas (descementadas y desgastadas) y las combinaciones para el 20,24 % y el 13,23 % respectivamente, mientras que los puentes (descementados) sólo alcanzaron el 6,81 %. Diferencias entre ellos estadísticamente significativas.

Tabla 4: Partes dañadas de las prótesis por caída daño o deterioro de los aparatos. Guines, 2013.

Partes dañadas	Cantidad	
	No	%
Prótesis total		
Diente	704	49,06a
Base	688	47,95b
Combinaciones	43	3,00c
EE y Sign	$\pm 1,14^{***}$	
Prótesis Parcial		
Diente	150	56,81a
Base	71	26,89b
Retenedor	20	7,58c
Combinaciones	23	8,71c
EE y Sign	$\pm 2,26^{***}$	
Prótesis Fija		
Puente	34	6,81d
Corona	101	20,24b
Perno	298	59,72a
Combinaciones	66	13,23c
EE y Sign	$\pm 1,94^{***}$	

EE: Error estándar

Sign: Significación estadística

*** $P < 0.001$

Como se observa en la tabla 5 en los 132 individuos que solicitaron atención inmediata por agresión y respuesta de los tejidos, las $\frac{3}{4}$ partes de ellos presentan algún tipo de lesión en la mucosa bucal, y dentro de ellas específicamente la estomatitis subprótesis alcanza las cifras más elevadas para un 67,42 % con diferencias altamente significativas respecto a las demás lesiones de la mucosa como la úlcera traumática con el 9,85 % y la hiperplasia fibrosa con el 0,76 %, y a

los restantes elementos dañados del sistema estomatognático que muestran similar comportamiento desde el punto de vista estadístico.

La disfunción de la articulación temporo-mandibular se presenta en el 12,12 %, seguida de las lesiones del parodonto con el 6,06 % y escasamente los dientes naturales con sólo el 3,79 %.

Tabla 5. Elementos del sistema estomatognático dañados por agresión y respuesta del órgano paraprotético. Guines, 2013.

Elementos estomatognáticos dañados		Cantidad	
		No	%
Dientes naturales		5	3,79b
Parodonto		8	6,06b
M u c o s a	Úlcera traumática	13	9,85b
	Estomatitis subprótesis	89	67,42a
	Hiperplasia fibrosa	1	0,76c
Articulación Temporomandibular		16	12,12b
EE y Sign		±3,24 ***	
Total		132	3,79

EE: Error estándar

Sign: Significación estadística

*** P<0.001

DISCUSION

El servicio de prótesis se interrumpe constantemente por pacientes que acuden en busca de atención inmediata o de urgencia, con historia clínica o sin ella, por diversas causas relacionadas con las prótesis: molestias de índole variada, accidentes diversos, valoraciones, entre otras.

En el presente estudio predominan las consultas planificadas sobre las urgencias, resulta pertinente considerar que a este elevado número de consultas no planificadas y consideradas como urgencias en prótesis debe añadirse la atención de 2588 consultas adicionales, también sin una planificación previa en la agenda de trabajo, que se corresponden con los pacientes remitidos de la

atención primaria rehabilitados o no, para valorar condiciones biostáticas y aptitud del terreno para recibir cualquier tipo de prótesis estomatológica.

Aspecto contemplado en el Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población, mediante una interconsulta programada y de atención inmediata, pero que hasta el momento no existe en la actividad clínica, incrementándose así el número de consultas no planificadas e interfiriendo con el tiempo disponible para las consultas planificadas y por ende con la calidad de la atención brindada a los pacientes programados.

Resultados similares se reportan en la investigación realizada en 1983 en la provincia de Villa Clara⁸, con un 34,2 % de individuos que acudieron por urgencias de prótesis. Además, otros autores^{9,10} observan un porcentaje más elevado de casos que concurren por reparaciones y molestias no programadas a sus consultas.

En un estudio realizado en el 1998 también se encontró un alto porcentaje de valoraciones en la consulta.¹¹

El hecho de que las féminas resulten las más afectadas en este estudio, puede estar relacionado con las características particulares de cada género que responden desde el punto de vista socio psicológico a patrones culturales donde por regla las mujeres se preocupan más por la estética y por su apariencia y ante el menor daño del aparato protésico o molestia ocasionada por éstos, acuden a consulta solicitando atención inmediata, por temor al desdentamiento.

Además las mujeres utilizan sus prótesis por períodos más prolongados que los hombres debido a no aceptar ser vistas sin ellas lo que las hace más propensas al deterioro del aparato y a la exposición al daño que estos aparatos puedan ocasionar, desempeñando todo esto un rol significativo en los resultados obtenidos.

Se plantea que el sexo femenino, debido a cambios hormonales y metabólicos, es más susceptible a la presencia de cambios bucales como reducción del flujo salival, reabsorción ósea e incremento de la osteoporosidad, más frecuente entre los 40 y 80 años, que aumenta mucho más después de la menopausia, lo cual conlleva al desajuste del aparato artificial, por lo tanto mayor será el número de lesiones a los tejidos y mayor la frecuencia de urgencias¹², lo cual concuerda con este estudio.

Diversas investigaciones^{13,14,15} sobre lesiones a diferentes elementos del sistema estomatognático en pacientes portadores reflejan un predominio de éstas en el sexo femenino, constituyendo muchas de ellas urgencias en prótesis.

Con respecto a los grupos de edades el incremento de las urgencias con la edad puede estar asociado a que la población cubana se encuentra en vejez

demográfica y el ritmo de crecimiento es cada vez más lento, debido al bajo nivel de fecundidad, a la vez que la mortalidad mantiene niveles muy bajos.¹²

Además las necesidades de cualquier tipo de rehabilitación aumentan con el envejecimiento por el normal deterioro de sus condiciones, las funciones biológicas se hacen lentas, disminuye la capacidad reparadora del organismo y se presentan problemas en cuanto a nutrición, cicatrización y reservas físicas, a lo que se le suma el deterioro de los aparatos protésicos presentes en pacientes de edad avanzada, debido al prolongado tiempo de uso de las dentaduras sin ser renovadas, lo cual las hace más propensas a las fracturas y al desajuste de las mismas como resultado de los cambios fisiológicos ocurridos por la edad, coincidiendo con lo planteado por diferentes autores.^{12,14,16}

Generalmente en odontología, la urgencia es asociada a dolor, infección, traumatismo o hemorragia dental, sin embargo para muchas personas que utilizan una prótesis dental, puede presentarse distintas situaciones de urgencia que podemos denominar como “urgencia protética” como se muestra en esta investigación donde según la clasificación propuesta predominan las urgencias por caída, daño o deterioro de los aparatos protésicos que pudiera obedecer a que la mayoría de los pacientes eran portadores de prótesis muy deterioradas, de muchos años de uso, lo que las hace más susceptible a las roturas, y en un porcentaje algo menor por los descuidos en cuanto a cuidados y uso que se tiene con el aparato protésico en si.

Algunos autores^{8,11,17} en investigaciones realizadas al respecto encuentran un predominio similar de este tipo de urgencia, dado por el mayor porcentaje de individuos que solicitan algún tipo de reparación de su dentadura artificial.

En la práctica diaria el estomatólogo se enfrenta con bastante frecuencia a situaciones difíciles que presentan algunas personas cuando se le rompe una parte de la prótesis, tales como: flancos, dientes artificiales, cuerpo o fractura de un diente normalmente implantado, que por el daño que presenta no puede ser tratado con medios restaurativos conservadores, como se evidencia en este estudio donde la parte más dañada en todos los tipos de prótesis analizados fueron los dientes caídos y/o agregados seguido de las fracturas de las bases protésicas.

Se afirma que las reparaciones de prótesis más comunes son la caída de los dientes artificiales y las fracturas de las bases^{11,17}, resultados que coinciden con los encontrados por otros autores reconocidos en el campo de la prótesis dental^{18,19} y por los hallados en esta investigación.

Las prótesis mal confeccionadas o conservadas indefinidamente en el tiempo, y que pierden inevitablemente sus cualidades por el uso muy prolongado, conllevan a la aparición de lesiones en los diferentes tejidos bucales por traumatismos de los mismos y como se expone en el presente estudio las principales lesiones encontradas en el sistema estomatognático como consecuencia del uso protésico

resultaron ser las lesiones de la mucosa bucal y dentro de ellas específicamente la estomatitis subprótesis seguida de las lesiones a la articulación temporomandibular.

Los resultados alcanzados en esta investigación, coinciden con los obtenidos en otra donde se encuentra en los individuos con urgencia analizados, una prevalencia de estomatitis subprótesis con el 37.8 %.¹¹

Otros estudios^{17,20} también muestran resultados similares a los de esta investigación.

Se concluye que las urgencias en prótesis se presentan con alta frecuencia constituyendo el 23,68 % del total de pacientes que acudieron al servicio, con una mayor afectación del sexo femenino y en el grupo de edad de 60 años y más. Predominan las urgencias por caída daño o deterioro de los aparatos siendo la fractura y/o el agrego de los dientes, así como, la fractura de las bases, los motivos de urgencia más frecuentes por caída, daño o deterioro de las prótesis totales y parciales, y los pernos y coronas descementados en las prótesis fija. En cuanto a las urgencias ocasionadas por agresión y respuesta del órgano paraprótesis predominan las lesiones a la mucosa bucal y dentro de ellas la estomatitis subprótesis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wake Forest. What is a medical emergency? [Internet]. Lexington: Lexington Memorial Hospital; 2010 [citado 14 Ene 2013]. Disponible en: <http://lexington.wakehealth.edu/Services/Emergency/What-Is-a-Medical-Emergency.htm>
2. Mulet García M, Hidalgo Hidalgo S, Díaz Gómez SM. Salud bucal en pacientes portadores de prótesis: etapa diagnóstica. Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2007 [citado 14 Ene 2013];10(5). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n5-2006/2065.htm>.
3. Castañeda Casal L, Díaz Gómez SM, Pérez Cedrón RA. Estrategia educativa como instrumento preventivo de urgencias en pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible metálica. AMC [Internet]. 2010 Abr [citado 25 Feb 2014];14(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200010&lng=es.
4. López Sabio D, Trotman Vinageras I, Rodríguez García LO. Urgencias Estomatológicas, factores de riesgo asociados [Internet]. 2012 [citado 25 Feb 2014]. Disponible en: <http://www.odontologia-online.com/publicaciones/medicina-estomatologica/item/urgencias-estomatologicas-factores-de-riesgo-asociados.html>
5. Sosa M, Garrigó MI, Sardiña S, Gispert E, Valdez P, Legón N, et al. Guías prácticas clínicas. La Habana: Ciencias Médicas; 2003.
6. Organización Mundial de la Salud. Métodos y programas de prevención de las enfermedades bucodentales [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1984 [citado 25 Feb 2014]. Disponible en:

- http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38871/1/WHO_TRS_713_spa.pdf
7. Espinoza I, Rojas R, Aranda W, Gamonal J. Prevalence of oral mucosal lesions in elderly in Santiago. Chile J Oral Pathol Med 2003;32(10):571-5.
 8. González S. Diagnóstico de la situación actual de la prótesis estomatológica en la provincia Villa Clara. [Trabajo para optar por el título de especialista de 1er grado en prótesis estomatológica]. Ciudad de La Habana; 1983
 9. Arencibia A. La reposición en la composición de la demanda de los servicios de prótesis. Rev Cub Prost. 1990;4(2):76-81
 10. Rodríguez LO. La reposición de la composición de la demanda del servicio de prótesis en una unidad docente. Rev Cub Prost. 1991;8(2):69-74
 11. Rodríguez L, Cidrales M, Delgado E. Experiencia de la consulta de urgencias en el servicio de prótesis estomatológica. Rev Archivo Médico Camagüey. 1998;2(1).
 12. Berengeler Gournalusses M. La salud bucodental en la tercera edad (Internet) 2005. [Citado 23 Dic. 2008]. Disponible en: <http://www.lasaludbucalenlaterceraedad.htm/t>
 13. Francisco-Local A, González-Beriau Y, Vázquez-de-León A. Estomatitis subprótesis en pacientes portadores de prótesis dental superior. Medisur [Internet]. 2009 [citado 25 Feb 2015];7(1). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/600>
 14. Lemus Cruz LM, Triana K, del Valle Selenenko O, Fuertes Rufín L, León Castell C. Repercusión de la calidad de la prótesis en la aparición de lesiones bucales en el adulto mayor. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2009 Mar [citado 25 Feb 2015];8(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000100015&lng=es.
 15. Donohué Cornejo A, Leiva Huerta RE, Ponce Bravo S, Aldape Barrios B, Quezada Rivera D, Borges Yáñez A, et al. Distribución de condiciones y lesiones de la mucosa bucal en pacientes adultos mexicanos. Rev. Cubana Estomatol [Internet]. 2007 [citado 25 Feb 2015];44(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 16. Rodríguez Alpízar R, Agüero Díaz A, Puig Capote E, Pérez Cedrón RA. Tratamiento de urgencias para el alivio del síndrome dolor disfunción temporomandibular. AMC [Internet]. 2011 Ago [citado 25 Feb 2015];15(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000400006&lng=es.
 17. Torres Márquez PA, Fuentes González MC, Doce Rodríguez R, Clavería Ríos FA, Torres López LV. Urgencias en un servicio de prótesis estomatológica. Medisan [Internet]. 2011 [citado 25 Feb 2015];15 (10). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_15_10_11/san081011.htm
 18. Saizar P. Prótesis a placa. 6ed. La Habana: Ciencia y Técnica; 1970.
 19. Rebosio AD. Prótesis parcial removible. La Habana: Ciencia y Técnica; 1972.
 20. Díaz Martell Y, Martell Forte IC, Zamora Díaz JD. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2007 [citado 25 Feb

2015];44(3).

Disponible

en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072007000300002 &lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072007000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Recibido: 1 de agosto del 2015

Aprobado: 24 de enero del 2016

Suleydis Espasandín González. Especialista de I grado en Estomatología General Integral y de I grado en Prótesis Estomatológica. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Instructor. Clínica Estomatológica Docente "Andrés Ortiz Junco". Güines, Mayabeque, Cuba. Correo electrónico: sespasandín@infomed.sld.cu