

II SIMPOSIO INTERNACIONAL TECNOLOGÍA Y SALUD BUCAL

PROPUESTA DE UN PLEGABLE DE AUTOAYUDA PARA LA HIGIENE DE LA PROTESIS DENTAL

*Ernesto Álvarez Hernández**, *Mayelin Ferrer García***, *Zonia Franco Bravo****

*Facultad de Tecnología de la Salud, Cuba, Reparto José Martí. Edif. 2

**Facultad de Tecnología de la Salud, Cuba, mayelinf@fts.vcl.sld.cu,

***Facultad de Tecnología de la Salud, Cuba, zoniafb@fts.vcl.sld.cu,

RESUMEN

La prótesis estomatológica como aparato protésico tiene como función rehabilitar al paciente desdentado sustituyendo los dientes y tejidos perdidos o ausentes del paciente. Se ha detectado que existen dificultades con el aseo bucal en los pacientes portadores de prótesis dental y esto pudiera estar dado porque no poseen los conocimientos en relación a la limpieza del aparato protésico. Este trabajo se propuso elaborar un plegable de autoayuda sobre la Higiene de la Prótesis Dental, favoreciendo una adecuada salud bucal. Se realizó una investigación de tipo descriptivo en el Servicio de Prótesis, de la Facultad de Estomatología, en Villa Clara, durante el período de enero a marzo de 2013. Se utilizaron métodos teóricos: el histórico lógico, el analítico sintético; de los métodos empíricos: guías de observación, cuestionario y criterio de especialistas. De la Estadística Descriptiva se utilizó el tanto por ciento y gráficos para representar los datos. El diagnóstico de necesidades arrojó dificultades para un adecuado aseo bucal en los pacientes atendidos en el servicio, lo que condujeron a inferir que el desconocimiento pudiera ser la causa de esta situación y para su solución se elaboró un plegable de autoayuda con vistas al logro de una adecuada salud bucal, el documento por sus características teóricas, metodológicas y prácticas puede ser utilizado también, como medio de enseñanza en las carreras de Prótesis Estomatológica y Atención Estomatológica, en la Facultad de Tecnología de la Salud en Villa Clara.

Palabras Clave: higiene, prótesis dental, plegable.

ABSTRACT

The dental prosthesis as a prosthetic device whose function is to rehabilitate the edentulous patient replacing lost or missing teeth and tissues of the patient. It has been found that there are difficulties with oral hygiene in patients with dental prostheses and this may be because they do not possess the knowledge regarding the cleaning of the prosthetic device. This study was undertaken to develop a self-help on folding Hygiene Dental Prosthetics, promoting good oral health. Descriptive research was

conducted in the Department of Prosthodontics, Faculty of Dentistry, in Villa Clara, in the period January to March 2013. Impartial observation, questionnaire and judgment of specialists; empirical methods logical historical, analytical synthetic: theoretical methods were used. Descriptive Statistics was used the percentage and graphs to represent the data. The needs assessment showed difficulties for proper oral hygiene in patients treated at the service, which led to infer that ignorance could be the cause of this situation and for a collapsible self-help solution was prepared with a view to achieving a good oral health, the document for their theoretical, methodological and practical features can also be used as a means of teaching careers and Care Prosthodontics Stomatology, Faculty of health Technology in Villa Clara.

Key Words: hygiene, dental prosthesis, folder.

INTRODUCCIÓN

Desde la antigüedad la confección y fabricación de la prótesis dental es una tarea importante pues “la prótesis estomatológica es la que tiene por objeto rehabilitar al paciente desdentado mediante un aparato que sustituya los dientes y tejidos perdidos o ausentes, restituyendo la estética y las funciones del sistema masticatorio del paciente”. Teniendo en cuenta lo expresado anteriormente la limpieza de la prótesis se considera un elemento importante y puede clasificarse como mecánica y química; el cepillado de forma “mecánica se efectúa principalmente por acción del cepillo con algún abrasivo. Un buen cepillado permite mantener la prótesis limpia y conviene utilizar al mismo tiempo un dentífrico, jabón, Boradem, bicarbonato de sodio. Atendiendo a las diversas formas de cepillos que se han ideado para la limpieza de la prótesis es conveniente que sean de cerdas más bien duras, aunque no excesivamente”.¹

En este sentido su higienización es un componente fundamental para mantener el buen estado de la misma ya sea Completa o Parcial, pues cada una “presenta determinadas indicaciones, de las cuales el paciente deberá ser informado debido a la importancia del mantenimiento de su prótesis y al mejoramiento de su salud bucal y por ende, de su calidad de vida”.²

Con frecuencia la presencia de depósitos en las superficies de los pilares constituye un irritante local suficiente como para generar un fracaso progresivo de los tejidos, por lo que la eliminación de tales depósitos será necesaria, mediante el cepillado de los dientes remanentes. De esta forma se elimina la placa dental bacteriana que se forma a partir de restos de alimentos y bacterias, ya que constituye la principal causa de las caries y enfermedades bucales.³

Es por ello que el cepillado de la prótesis dental cobra vital importancia para mantener una adecuada salud bucal, por lo que resultó preocupante la elevada cantidad de pacientes con aparatos protésicos en mal estado que acudieron a la consulta de Prótesis Estomatológica de la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz y que están asociadas con deficiencias en la higiene de la prótesis por las consecuentes afectaciones

que esto ocasionaría en la salud bucal de la población.

Los elementos anteriormente expuestos evidencian que el estado actual pudiera estar dado por la falta de conocimientos que poseen los pacientes en relación al hábito higiénico de la Prótesis Dental lo que motivó a un estudio en función de: elaborar un plegable de autoayuda sobre la Higiene de la Prótesis Dental, para los pacientes atendidos en el Servicio de Prótesis Estomatológica, de la Facultad de Estomatología, de Villa Clara favoreciendo una adecuada salud bucal.

Se propuso como Objetivos Específicos:

Identificar las necesidades de aprendizaje relacionadas con la Higiene de la Prótesis Dental, para los pacientes atendidos en el Servicio de Prótesis Estomatológica, de la Facultad de Estomatología en Villa Clara, favoreciendo una adecuada salud bucal.

Elaborar el plegable de autoayuda atendiendo a las necesidades de aprendizaje relacionadas con la Higiene de la Prótesis Dental, para los pacientes atendidos en el Servicio de Prótesis Estomatológica, de la Facultad de Estomatología en Villa Clara, favoreciendo una adecuada salud bucal.

Valorar por criterios de especialistas el plegable de autoayuda para la Higiene de la Prótesis Dental, favoreciendo una adecuada salud bucal en los pacientes atendidos en el Servicio de Prótesis Estomatológica, de la Facultad de Estomatología en Villa Clara.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo en el Servicio de Prótesis Estomatológica, de la Facultad de Estomatología, en Villa Clara con un enfoque cuantitativo durante el período comprendido de enero a marzo de 2013. Se utilizaron los métodos teóricos: el histórico lógico, el analítico-sintético e inductivo-deductivo. De los métodos empíricos se utilizó la guía de observación, el cuestionario, la guía para la valoración por criterio de especialistas.

Se utilizó de la Estadística Descriptiva, el tanto por ciento. Los datos se procesaron mediante el Microsoft Excel versión 2010 y para la confección del plegable se utilizó la aplicación Microsoft Word versión 2010, computadora Pentium IV con sistema operativo Windows XP.

Se tomó una muestra no probabilística e intencional la cual estuvo conformada por 63 pacientes que fueron atendidos en el Servicio de Prótesis Estomatológica, de la Facultad de Estomatología, en Villa Clara. El criterio de selección fue a partir del interés de los pacientes que solicitaron reparar la prótesis dental.

Criterios de inclusión: los pacientes que solicitaron reparación de la prótesis dental.

Criterios de exclusión: los pacientes que solicitaron otro tipo de servicio y los que no estuvieron de acuerdo con participar en la investigación.

Se utilizaron varios instrumentos para la recogida de información y se confeccionó una primera guía de observación con el objetivo de: observar el comportamiento de la higiene de la Prótesis Dental en los pacientes seleccionados para el estudio. Se analizaron aspectos como restos de alimentos, placa

dental bacteriana en las superficies protésicas y dientes artificiales, presencia de detritus, el color de los materiales de base protésicos, restos de polvos adhesivos u otras sustancias y manchas en las superficies de las bases protésicas para su medición se utilizó la escala valorativa de abundantes y escasos.

El primer cuestionario se realizó con el objetivo de conocer los hábitos higiénicos relacionados con el uso de la prótesis dental, para la determinación de las necesidades de aprendizaje sobre la higiene bucal, en los pacientes que se atendieron en el Servicio de Prótesis Estomatológica de la Facultad de Estomatología en Villa Clara se midieron nueve indicadores que se describen a continuación. Se analizaron aspectos de interés para el estudio, en la pregunta 1 dirigida a datos generales donde se tuvo en cuenta indicadores como edad y sexo. La pregunta 2 estuvo dirigida a la cantidad de años del uso de la prótesis. En la pregunta 3 relacionada con el hábito del sueño y el uso de la prótesis que se midió a través de los siguientes indicadores: duerme con la prótesis durante el sueño nocturno o si retira la prótesis antes del sueño. La pregunta 4 dirigida al momento del día en que realiza el proceso de higienización de la prótesis dental se midió mediante la siguiente escala: después del desayuno, almuerzo y comida, siempre que ingiere alimentos sólidos, en la noche antes de dormir u otros momentos evaluando el proceso de adecuado e inadecuado. En la pregunta 5 sobre los productos que se utilizaron para la limpieza se midieron indicadores como: Hipoclorito de Sodio, Boradem, Salfumán, cepillo y pasta, jabón, detergente, Bicarbonato de Sodio u otros productos evaluando el producto de adecuado e inadecuado.

La segunda guía para el criterio de los Especialistas con el objetivo de: valorar la utilidad del Plegable de autoayuda para la higiene de la prótesis dental. Se midieron aspectos relacionados con los datos generales de los especialistas entre ellos nombre y apellidos, centro de trabajo, cargo que ocupa, años de experiencia, grado científico y categoría docente. La primera pregunta estuvo dirigida a si se considera aceptable la propuesta del plegable de autoayuda sobre higiene de la prótesis dental, analizado con la siguiente escala: Si o No. La pregunta 2 estuvo dirigida a los aspectos que consideraría debe añadirse o suprimirse en la propuesta del plegable de autoayuda sobre higiene de la prótesis dental. La pregunta 3 y última estuvo dirigida a la opinión sobre la utilidad teórica, metodológica y práctica del plegable de autoayuda para la higiene de la prótesis dental.

El segundo cuestionario: se realizó con el objetivo de conocer el criterio de los pacientes sobre la utilidad del plegable de autoayuda para la higiene de la prótesis dental. Se midieron aspectos relacionados con la claridad y precisión del lenguaje utilizado, la calidad en la visualización de las imágenes así como la utilidad de la información ofrecida, se utilizaron indicadores de bien, regular y mal.

Se tuvo en cuenta los aspectos éticos que implica el estudio con seres humanos donde se le explicó a los pacientes en qué consistía el estudio se solicitó el consentimiento Informado el cual fue obtenido por escrito a través de la firma de los pacientes en el modelo confeccionado para ese fin.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La distribución de los pacientes según el sexo sobre el estudio realizado en el Servicio de Prótesis Estomatológica de la Facultad de Estomatología de Villa Clara (Pregunta.1) mostró que con más de 60 años la muestra estuvo representada por 11(17.46%) pacientes de los cuales 7(11.11%) son femeninos y 4 (6.34%) masculinos. El mayor número de los pacientes se ubicó en el rango de edad entre los 41 a 59 años donde se reflejó un total de 44(69.84%) pacientes, de ellos 30 (47.61%) del sexo femenino y 14(22.22%) del sexo masculino. Entre los 19 a 40 años se ubicaron 8(12.69%) pacientes, de los cuales 5 (7.93%) son femeninos y 3 (4.76%) son masculinos.

Relacionado con el uso de la prótesis en el sexo femenino se observó mayor limpieza dental en las usadas por las mujeres, pues mostraron ser más pulcras en el lavado del aparato protésico. El estudio arrojó como dato relevante mayor predominio del sexo femenino como pacientes portadoras de prótesis dental constituyendo un factor determinante el sexo ya que “la aparición de caries y la pérdida de dientes están asociados, entre otros, a factores de riesgo como: la Diabetes Mellitus, embarazo, hipotiroidismo, personas sometidas a radioterapia, personas medicadas con psicofármacos, sedantes o tranquilizantes producto a enfermedades mentales o stress sistémico, siendo estos factores más predominantes en las mujeres.”⁴ Y “se plantea, de modo general, que las féminas son las más afectadas por el mayor número de eventos psicológicos asociados a cambios hormonales que influyen en ellas tales como: el embarazo, la menopausia y también su mayor preocupación por la estética hace que acudan con mayor frecuencia a solicitar tratamientos rehabilitadores”⁵ otras investigaciones reflejaron que “el sexo femenino con mayor frecuencia sufre de estomatitis subprótesis.

Las causas son atribuidas a que las mujeres poseen características como el frecuente aumento de la fragilidad capilar a partir de la tercera década de la vida y de alteraciones psicosomáticas, tanto las que se producen por estrés, como las que aparecen durante y después del período menopáusico, con influencia sobre los tejidos bucales, al alterar la irrigación, el flujo de salivación y los anticuerpos circulantes”⁶

Relacionado con los elementos de la guía de observación dónde se analizó el comportamiento de la higiene de la prótesis dental en los pacientes seleccionados para el estudio se constató que 51 (80.95%) de ellos presentaron abundantes restos de alimentos y placa dental bacteriana en las superficies protésicas y dientes artificiales, en 13 (20.63%) pacientes se manifestó escaso este indicador. Se observó abundante presencia de detritus en las prótesis de 40(63.49%) sujetos y en 23 (36.50%) pacientes se observó escaso este indicador. Presentaron abundantes manchas y cambios de color en los materiales de base protésicos un total de 57(90.47%) individuos, mostrándose escasos en 6(9.52%) pacientes. Un total de 46(73.01%) pacientes mostraron la presencia de abundantes restos de polvos y otras sustancias sobre las superficies de los aparatos protésicos, mientras que este indicador se evaluó de escaso en 17 (26.98%) pacientes.

En cuanto al tiempo de uso de la prótesis dental (Pregunta. 2), según el rango de años, como portadores del aparato protésico, los datos mostraron que: 8 (12.59%) pacientes la usan por un tiempo de 0 a 5 años siendo este el período recomendado, 4(6.34%) pacientes de 6 a 10 años siendo esta etapa poco recomendable, 6 (9.52%) pacientes de 11 a 15 años para un período no recomendable, 9 (14.28%) pacientes usaron prótesis de 16 a 20 años y por más de 20 años 36 (57.14%) pacientes siendo estos indicadores evaluados con la cualidad de nocivos a la salud bucal del ser humano. Estos datos evidenciaron la posible relación entre el deterioro por uso prolongado y las dificultades en la higienización del aparato protésico debido a la acumulación de gran cantidad de desechos sólidos y detritus, ya que pudieran estar influyendo en la pérdida del ajuste de la prótesis desapareciendo su primitiva eficacia.

Estudios como el de Abreu de la Huerta demostraron que “el uso de la Prótesis en un período de tres a cinco años proporciona una adecuada salud bucal en la población, y por ende se logra una mayor higiene elevándose así su calidad de vida, dado a que los aparatos pierden su eficacia después de este tiempo como consecuencia de elevados períodos de uso de los mismos”.⁷ “se puede ver realmente que más que el tiempo de uso, el factor que más influye en la aparición de lesiones en las mucosas bucales es el estado desajustado y desgastado de las prótesis, lo que indica que el tiempo de uso por sí mismo no constituye un factor de riesgo determinante y de acción directa sobre la aparición de las lesiones, sino que en la medida en que se prolonga el tiempo de uso de una prótesis ésta tiene mucha más posibilidad de desajustarse y desgastarse y este deterioro, sí potencia de manera significativa el riesgo de que aparezcan lesiones bucales, más aun si la higiene de las personas es deficiente.

En ese sentido, el análisis de regresión mostró que las personas con prótesis en mal estado y con deficiente higiene tienen un riesgo de 6 y 4 veces más respectivamente, de tener algún tipo de lesión por prótesis, independientemente de la edad, el sexo, el tiempo de uso o de la presencia de hábito de fumar,” [8] también puede estar asociado a “aspectos controversiales y polémicos con respecto al papel de ciertos factores, así como su posible forma de actuar. Entre los factores locales más importantes a tener en cuenta en el desarrollo de las lesiones orales, parecen ser los de carácter traumático, la mala higiene bucal y la sequedad bucal. Los primeros incluyen las quemaduras, mucosa mordisqueada, maceración, abuso local de caramelos, efecto local del tabaco y la acción de las prótesis, las cuales al estar mal adaptadas, originan continuos microtraumatismos sobre la mucosa de soporte que cubren”.⁵

Se analizó la distribución de la cantidad (Pregunta.3) de individuos que portaron la prótesis durante el sueño nocturno, de ellos retiraron el aparato protésico para dormir 12 (19,04%) pacientes aspecto muy recomendado por los especialistas y 51 (80.95%) de los pacientes duermen con ella evaluándose como no recomendable para la salud bucal. indicador que se corresponde con, un incorrecto hábito que influye de manera notable en la salud bucal.

Se considera importante el retiro de la prótesis en horario nocturno para garantizar un adecuado descanso y relajación de las mucosas bucales de las presiones a que fueron sometidas durante el día, así como un aumento de la irrigación sanguínea que resulta estimulante para los tejidos bucales, además favorece la disminución de las fermentaciones que se producen como causa de la adhesión de los alimentos que fueron ingeridos durante el ciclo masticatorio y que pueden quedar interpuestos entre las placas y las mucosas, elementos fundamentales a tener en cuenta para “la correcta higiene de la prótesis que evita lesiones de las mucosas, principalmente la estomatitis subprótesis, las enfermedades periodontales y las lesiones de caries en los dientes remanentes”¹⁰ exponiéndose al peligro de padecer una infección como “la estomatitis subprótesis, que con frecuencia se diagnostica dentro de las patologías bucales, 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,” [5] que unido a la inadecuada higiene actúan como un factor de riesgo y puede ocasionar estados irritativos en la mucosa bucal que afectan la salud del paciente, de esta forma se provoca un daño irreparable porque la boca no está en condiciones de recibir una prótesis satisfactoria.

Además, la retirada de la Prótesis durante el sueño nocturno implica que los tejidos descansen durante la noche, lo que propicia la circulación sanguínea de los tejidos mucosales que se mantuvieron durante el resto de la jornada bajo presiones anormales y que es recomendado mayormente para las prótesis acrílicas cuya acción irritante sobre la mucosa es mayor que en las metálicas. Coincidimos con los estudios realizados por Menéndez Vázquez & Gutiérrez Bilbao donde refieren que “la retirada nocturna de la prótesis ha demostrado ser uno de los elementos claves para disminuir las lesiones en las mucosas por el uso de los aparatos durante el sueño nocturno, aspecto que también favorece la higiene de los mismos”.¹¹

Relacionado con el momento del día en que higienizan la prótesis dental (Pregunta.4), 12 (19.04%) pacientes efectuaron la limpieza después del desayuno, almuerzo y comida; 7 (11.11%) pacientes lo realizan después de ingerir alimentos sólidos, evaluándose de adecuados estos indicadores; como dato interesante, una cantidad de 25 (39.68%) de los sujetos, realizan el aseo del aparato protésico en la noche antes de dormir y en otros momentos del día 19 (30.15%) pacientes evaluándose de inadecuados estos indicadores pues la presencia de detritus y el depósito de alimentos durante largos períodos de tiempo, favorecen la formación de placa dental bacteriana tanto en las superficies de las bases protésicas como en los tejidos orales. Esto se confirma con los estudios realizados por Sharry & Swenson, citado en Menéndez, que expresaron que “Las prótesis deben ser cepilladas después de cada comida, enjuagarlas no es suficiente, los tejidos bucales, carillos, lengua y paladar deben ser cepillados con un cepillo blando para ayudar a mantener un estado de buena salud y, es bueno que el paciente tenga períodos de descanso para evitar acciones continuas y prolongadas y favorecer la

reacción del organismo”.⁸

Para la higienización de la prótesis dental se analizaron los productos que utilizaron los pacientes, 28 (44,44%) individuos, realizaron la limpieza mecánica y química utilizando para ello cepillo y pasta, siendo el procedimiento adecuado para la higiene de la prótesis y de la cavidad bucal; 17 (26.98%) pacientes, mediante el método químico utilizando Hipoclorito de Sodio, Jabón y Detergente, evaluándose de inadecuado este proceder puesto que el empleo de estas sustancias pueden producir irritaciones locales de los tejidos bucales; 13 (20.63%) pacientes utilizaron solo el agua para la limpieza del aparato protésico evaluándose de inadecuado, ya que esta sustancia por sí sola no elimina los microorganismos de la placa dental bacteriana; 4 (6.34%) pacientes utilizaron el Boradem evaluándose como el producto adecuado para el aseo de la prótesis dental, ya que es una sustancia con características específicas que la hacen apropiada para actuar como antiséptico y desincrustante capaz de eliminar manchas de las superficies de las bases protésicas logrando con su efecto desengrasar y desprender todas las suciedades evitando su reposición sin causar daños en las estructuras bucales.

En la guía utilizada para la valoración por criterio de especialistas se midieron aspectos relacionados con los datos generales entre ellos: el centro de trabajo, cargo que ocupa, años de experiencia, grado científico y categoría docente. De un total de 7 (100%) especialistas consultados 1(14.28%) es Doctor en Estomatología, 3 (42.85%) son Especialistas de Primer Grado en Prótesis Estomatológica, y los 3 (42.85%) restantes son Licenciados en Tecnología de la Salud en el Perfil Prótesis Estomatológica. En la categoría de Instructor se hallaban 2 (28.57%) especialistas, en la categoría de Asistente 4 (57.14%), 1 (14.28%) especialista en la categoría de Auxiliar y en el grado científico de Máster 3 (42.85%) especialistas; todos docentes con más de 10 años hasta alcanzar los 25 años de experiencia laboral, los mismos pertenecen a diferentes centros asistenciales entre ellos el: Hospital Militar Manuel Piti Fajardo, Facultad de Estomatología y Facultad de Tecnología de la Salud en Villa Clara.

De los 7(100%) especialistas consultados se reflejó como criterio en común la aceptación de la propuesta, del mismo modo no sugirieron agregar ni suprimir los elementos que muestra el documento, declararon como positiva la utilidad teórica, metodológica y práctica relacionada con la propuesta del plegable de autoayuda sobre higiene de la prótesis dental. Los especialistas en su totalidad consideraron pertinente la aplicación de la propuesta, ya que cuenta con todos los aspectos necesarios para satisfacer las necesidades de la población relacionadas con la higiene de la prótesis dental y cuenta con los requisitos necesarios para ser utilizado como medio de enseñanza en los programas de las Perfiles de Prótesis Estomatológica y Atención Estomatológica con vistas a extender su uso a otros pacientes, estudiantes y docentes.

Por último, se aplicó un cuestionario para conocer el criterio de los pacientes sobre la utilidad del plegable en función de la higiene de la prótesis dental, los 63(100%) pacientes valoraron de bien el

documento, expresaron que ofreció un lenguaje claro y preciso con buena visualización de las imágenes, también consideraron útil la información ofrecida en el plegable como procedimiento para la realización de una adecuada higiene de la prótesis y de la cavidad bucal; los pacientes agradecieron la consejería brindada a través del plegable como promoción de salud, indicador relevante en “la educación para la salud bucal que es el primer y más importante pilar de la prevención en Estomatología que contribuye a las metas de salud”.¹²

CONCLUSIONES

- Existen deficiencias en la adecuada higienización de la prótesis dental lo que evidenció necesidades de aprendizaje sobre el adecuado cepillado protésico y aseo bucal.
- Se elaboró el plegable de autoayuda relacionado con la higiene de la prótesis dental, a partir del diagnóstico realizado.
- Se consideró por parte de los especialistas que la propuesta es aplicable.
- Los pacientes expresaron criterios favorables sobre la utilidad del plegable en función de la higiene de la prótesis dental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González González, Gladys. Rehabilitación Protésica Estomatológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
2. Rojo Toledano, Michel. Promoción de Salud en la Atención Estomatológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
3. Applegate, Oliver. Elementos de Prótesis Parcial Removible. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.
4. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
5. García Alpizar, B. Benet Rodríguez, M. Castillo Betancourt, E. (Feb.2014). “Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor: una preocupación de todos”. MediSur. [En línea] .8 (1), pp.36-41,2014. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000100008&lng=es.
6. Silva Contreras AM. Cardentey García J. Silva Contreras AM. Crespo Palacios CL. Suárez MC. (Oct.2012) “Estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 15 años pertenecientes al Policlínico Raúl Sánchez”. Rev Ciencias Médicas [en línea]. 16(5), pp14-24. 2012 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000500004&lng=es
7. Gutiérrez Segura, M. Sánchez Ramírez, Y. Castillo Santiesteban, Y. (Dic.2013).”Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis”. CCM. [En línea]. 17(4), pp. 452-460, 2013. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400005&lng=es

8. Lemus Cruz L M. Triana, K. Del Valle Selenenko, O. Fuertes Rufin, L. Sáez Carriera, R.(Mar.2009) “Rehabilitaciones protésicas y su calidad como factor de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal”. Rev Cubana Estomatol, [En línea]. 46(1), 2009.
9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000100003&lng=es.
10. Menéndez Vázquez L. (2003). “La consejería de salud bucal y su utilidad para la especialidad de Prótesis Estomatológica”. Rev Cubana Estomatol. [En línea]. 40(2). 2003. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072003000200008&lng=es
11. Rangel Rivera, JC. García del Prado, L. Quintana Castillo, G. Gutiérrez Hernández, M. Gutiérrez Hernández, ME. (Feb.2014) “Necesidad de crear programas de promoción y prevención en el adulto mayor”. Rev Cubana Estomatol [En línea]. 2009 Mar [citado 2014 Feb 07] ; 46(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000100004&lng=es.
12. Capote Fernández, M M. y Campello Trujillo, L E. (Sep.2012). “Relación de la salud bucal con la familia y el estomatólogo”. Rev Cubana Estomatol. [En línea].49(3), pp. 256-266, 2012. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000300009&lng=es
13. Barrio Pedraza, T. Sexto Delgado, N. Barrio Pedraza, EV. Quiñones Betancourt, AM. (Feb.2019) “Programa de intervención educativa para la salud bucal en los adultos mayores”. Medisur [En línea]. 7(1), pp. 83-89, 2012. Disponible en <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/538>