

Caracterización de pacientes atendidos en servicios de prótesis estomatológica durante la segunda fase del COVID-19

Characterization of patients treated in dental prosthesis services during the second phase of COVID-19

Marcia Hortensia Corona Carpio^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-0279-6974>

Ana Buenaventura Duharte Escalante¹ <https://orcid.org/0000-0003-2424-2891>

¹Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: ortencia@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La prótesis estomatológica constituye un procedimiento terapéutico que permite la reconstrucción morfológica y funcional de las estructuras dentarias afectadas o ausentes, así como de sus componentes asociados. En el transcurso de la fase 2 del COVID-19, la prestación de estos servicios estuvo afectada.

Objetivo: Caracterizar a los pacientes atendidos en los servicios de prótesis estomatológica durante la segunda fase del COVID-19.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal de 539 pacientes con rehabilitación protésica, atendidos en el Departamento de Prótesis de la Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada de Santiago de Cuba, desde junio hasta julio de 2020. Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, tipos de tratamiento de urgencia y costo.

Resultados: Se halló un predominio de las féminas (59,5 %), el grupo etario de 60 y más años (58,8 %), la consulta de medicina natural y tradicional (35,1 %), seguida de las reparaciones como urgencias (49,2 %). El costo del accionar fue mayor en esta fase.



Conclusiones: Durante la segunda fase de la recuperación del COVID-19, tras cumplirse con los indicadores establecidos, que incluyen una baja positividad y estabilidad epidemiológica en la provincia, se continuó la atención a pacientes en rehabilitación a través de diversos procedimientos clínicos y consultas. Estas intervenciones se llevaron a cabo de acuerdo con las medidas higiénico-sanitarias correspondientes, lo que se tradujo en un incremento de los costos asociados.

Palabras clave: pacientes; COVID-19; fase 2; prótesis e implantes; terapéutica; costo.

ABSTRACT

Introduction: Dental prosthetics is a therapeutic procedure that allows for the morphological and functional reconstruction of affected or missing dental structures, as well as their associated components. During Phase 2 of COVID-19, the benefit of these services was affected.

Objective: To characterize patients treated in dental prosthesis services during the second phase of COVID-19.

Methods: An observational, descriptive, and cross-sectional study was carried out in 539 patients undergoing prosthetic rehabilitation, treated at the Prosthesis Department belonging Mártires del Moncada Provincial Teaching Stomatology Clinic in Santiago de Cuba, from June to July 2020. The following variables were analyzed: age, sex, types of emergency treatment, and cost.

Results: A predominance of women (59.5%), the age group 60 and older (58.8%), and traditional and natural medicine consultations (35.1%) were found, followed by emergency repairs (49.2%). The cost of the treatment was highest in this phase.

Conclusions: During the second phase of COVID-19 recovery, after being completed established indicators, that include a low positivity rate and epidemiological stability in the province, care for rehabilitation patients continued through various clinical procedures and consultations. These interventions were carried out in accordance with the corresponding hygiene and health measures, which resulted in an increase in associated costs.



Keywords: patients; COVID-19; phase 2; prostheses and implants; therapeutics; cost.

Recibido: 4/03/2025

Aprobado:12/07/2025

Introducción

La COVID-19 apareció en diciembre del 2019 y constituyó una crisis sanitaria en la historia de la humanidad, lo que provocó un gasto adicional en los servicios de salud, atribuible al empleo de sustancias desinfectantes y medios de protección para el personal que laboró en estas consultas.⁽¹⁾

Cabe destacar que la mayor parte de los casos y muertes se acumularon en Estados Unidos y Brasil. El continente americano se convirtió en la región del mundo más afectada por la pandemia de COVID-19. En febrero del 2021, se estimó que 610 000 personas habían muerto por esta afección en Latinoamérica y el Caribe, lo cual representó 27 % de los fallecimientos en todo el mundo. Actualmente, Perú, Panamá, México, Colombia y Argentina tienen las tasas de mortalidad más altas.⁽²⁾

En Cuba, los primeros pacientes con COVID-19 fueron notificados el 11 de marzo del 2020. El 24 de abril se identificaron 849 casos activos, cifra que descendió en mayo. La pandemia atravesó 3 periodos de alta incidencia; el primero, desde el 11 de marzo hasta el 19 de julio del citado año, con un pico de 847 pacientes afectados. El segundo, desde principios de septiembre hasta el 19 de noviembre, con un pico de 676 casos activos; el tercero, desde esa fecha y se mantuvo en julio del 2021. Debido a esta situación se extremaron las medidas de aislamiento, se potenció la pesquisa activa y fueron priorizados los grupos vulnerables, como los adultos mayores.⁽³⁾

Para entonces, el Ministerio de Salud Pública de Cuba dispuso 2 472 camas destinadas a la atención médica relacionada con el coronavirus, distribuidas en 11 hospitales y 18 centros de aislamiento. Esto constituyó una fortaleza, pues las facilidades de ingreso permitían aislar de la comunidad a las personas sospechosas y a contactos de los casos positivos, con lo cual disminuyó el número de contagios



y se estableció la diferencia con muchos países del mundo, tal como sucedió en Italia, España e incluso en los Estados Unidos de Norteamérica.⁽⁴⁾

En Cuba, se desarrolló un sistema de vigilancia epidemiológica único en el mundo. Si se detectaba algún paciente con sospecha de COVID-19, fuera nacional o extranjero, este recibía el tratamiento diseñado en el país.⁽⁵⁾

La ciencia cubana aportó significativamente el enfrentamiento con éxito a esta enfermedad, a la vez que facilitó, mediante diversas investigaciones, la predicción, el perfeccionamiento de protocolos terapéuticos, así como de los modelos de actuación para reducir los riesgos y vulnerabilidades, entre otros.⁽⁶⁾

El tratamiento de rehabilitación protésica, que requiere de elevados costos corresponde a la especialidad de prótesis dental. En los pacientes con COVID-19 fue imposible la prestación del servicio. Una vez expuestos los resultados satisfactorios, en esta provincia se orientó pasar a la etapa de recuperación, fase 2, donde se continuaron las acciones de apertura de los servicios con el estricto cumplimiento de las medidas de bioseguridad indicadas en esta fase.⁽⁷⁾

De hecho, en las bibliografías consultadas y los estudios publicados en la provincia de Santiago de Cuba sobre el tema se han encontrado pocos trabajos de terminación de residencia. La mayoría de los estudios realizados durante la pandemia de COVID-19 a escala mundial, regional y local, se limitan a la descripción de las medidas de bioseguridad y al impacto de los servicios estomatológicos, iniciados desde marzo del 2020. Asimismo, son escasos los trabajos que abordan la caracterización de pacientes en rehabilitación y las consecuencias económicas de la pandemia en esta rama de las ciencias médicas.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal de 539 pacientes, quienes acudieron al Departamento de Prótesis de la Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada de Santiago de Cuba, desde junio hasta julio del 2020, a fin de caracterizarles según variables de interés.

Estas variables fueron edad (dividida en grupos de 15-18, 19-59, 60 y más), sexo, proceder clínico (se describieron 5 categorías: aplicación de la medicina natural y



tradicional (MNT), instalación, ingreso, urgencia y seguimiento, así como el monto del costo asistencial erogado en las acciones estomatológicas durante la etapa de recuperación.

Se tuvieron en cuenta las resoluciones 2 788 del 26 de octubre del 1987 y 300 del 14 de diciembre del 2020. Además, estuvieron representados el Servicio de Prótesis Estomatológica con la atención a pacientes durante el periodo correspondiente a la segunda fase de la COVID-19, al igual que los costos directos e indirectos, de bioseguridad (incluyen los costos de los medios de protección y desinfección empleados para la atención a pacientes).

En los costos indirectos se describieron los gastos que no pudieron relacionarse en las actividades de prótesis; ⁽⁸⁾ dicha información fue analizada en el Departamento de Contabilidad. Los datos obtenidos fueron anotados en planillas de recolección confeccionadas al efecto y agrupados en distribuciones de frecuencia para su procesamiento. Se empleó el porcentaje como medida de resumen.

Esta investigación respondió a un proyecto del Servicio de Prótesis de la Clínica Estomatológica Provincial Docente Mártires del Moncada y se realizó teniendo en cuenta los principios éticos de las investigaciones médicas en seres humanos, decretados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.⁽⁹⁾ Asimismo fue solicitado el consentimiento de la dirección de la institución antes mencionada, a fin de permitir la revisión y utilización de registros diarios e historias clínicas de los pacientes atendidos en las consultas estomatológicas seleccionadas.

Resultados

En la tabla 1 se muestra un predominio de pacientes de 60 y más años (317 para 58,8 %) y del sexo femenino (321 para 59,5 %).

Tabla 1. Pacientes según edad y sexo

Grupos de edades (en años)	Femenino		Sexo Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%*
15-18	1	0,2	2	0,4	3	0,5
19-59	140	2,6	79	14,6	219	40,6
60 y más	180	33,4	137	25,4	317	58,8



Total	321	59,5	218	40,4	539	100,0
--------------	-----	------	-----	------	-----	-------

*Porcentaje calculado sobre la base del total de pacientes

Los ingresos de los afectados según tipo de prótesis y grupo de edades (tabla 2) indicaron una preponderancia de 19 a 59 años (19 para 95,0 %), así como de la prótesis parcial fija como tratamiento rehabilitador (16 para 80,0 %).

Tabla 2. Pacientes según grupos etarios y tipos de prótesis

Grupos de edades (en años)	Parcial acrílica		Parcial fija		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%*
19-59	3	15,0	16	80,0	19	95,0
60 y más	1	5,0			1	5,0
Total	4	20,0	16	80,0	20	100,0

*Porcentaje calculado sobre la base del total de pacientes

Respecto a los pacientes según grupos etarios y proceder clínico, en la tabla 3 se observa una primacía de la consulta de urgencia con 493 (45,9 %), en las edades de 19 a 59 con 251 (49,8 %), seguida de la indicación de MNT con 377 (35,1 %) así como el alta con 105 (9,8 %), en las edades de 60 y más con 54 (9,5 %). En ese mismo orden le sigue la atención de seguimiento con 80 (7,4 %) donde no se encontró ningún paciente en las edades de 15 a 18 años.

Es válido destacar que en esta fase 2 de recuperación de la COVID-19, dada la situación pandémica existente, solo se pudieron ingresar al servicio de prótesis 20 pacientes (1,9 %). En cuanto a la consulta de urgencias se contemplaron 493 pacientes (45,9 %).

Tabla 3. Pacientes según grupos de edades y proceder clínico

Grupos de edades (en años)	Seguimiento		Medicina natural y tradicional		Proceder clínico				Urgencia		Total	
					Alta	Ingreso						
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%*
15-18			1	33,3					2	66,6	3	0,3
19-59	33	6,5	150	29,8	51	10,1	19	3,8	251	49,8	504	46,9
60y más	47	8,3	226	39,8	54	9,5	1	0,2	240	42,2	568	52,8
Total	80	7,4	377	35,1	105	9,8	20	1,9	493	45,9	1075	100,0

*Porcentaje calculado sobre la base del total de pacientes

También hubo predominio de las reparaciones en 286 pacientes.

En la tabla 4, se analizan los costos en prótesis antes (etapa preepidémica) y después de la COVID-19 (etapa de recuperación fase 2), donde se observa que los



gastos de salario en una y otra etapa fueron iguales, pues estos no variaron y estuvieron presentes los mismos operadores sin ausencias.

Tabla 4. Costos de prótesis en las etapas preepidémica y fase 2 del COVID-19

Gastos	Etapas	
	Preepidémica	Fase 2
De salario	2795,00	2795,00
De material	430,92	525,20
Otros	98,68	98,68
Directos total	3804,60	4105,92
Indirectos total	483,60	492,90
De esterilización	30,80	92,68
De laboratorio	562,50	320,60
Total	8206,1	8332,3

La tabla 5 muestra que en la etapa preepidémica prevalecieron los costos de las consultas (56,79), y en la segunda fase de la COVID-19 fueron las reparaciones (58,01).

Tabla 5. Costos de prótesis unitarios en las etapas preepidémica y fase 2 del COVID-19

Indicadores	Etapas	
	Preepidémica	Fase 2
Consultas	56,79	33,29
Prótesis total	52,80	18,60
Prótesis parcial removible	23,27	10,00
Prótesis fija	12,85	2,50
Impresiones	11,27	5,25
Remisión a otros servicios	12,45	2,02
Reparaciones	9,33	58,01

Discusión

El grupo etario con mayor afluencia a la consulta fue el de 60 y más años. Es factible que esta cifra elevada de pacientes atendidos en este rango de edad se deba a los cambios fisiológicos que ocurren con el envejecimiento. Con el paso del tiempo los tejidos tienden a atrofiarse, la anatomía y la fisiología se afectan cada vez más. A esto se suman cambios estructurales en los tejidos de soporte dental, presencia de enfermedades, uso de medicamentos, un sistema inmunitario afectado y otros factores relacionados.

Este grupo poblacional, considerado de alto riesgo, es más propenso a desarrollar estadios graves si se infecta con el virus, especialmente considerando que en la primera fase de recuperación poscovid-19 estuvieron limitados para salir de sus



hogares. La incorporación del servicio en esta especialidad durante la fase 2 permitió que este segmento de la población acudiera para continuar su tratamiento u otros procedimientos clínicos necesarios.

Resulta ampliamente conocido que el edentulismo parcial o total puede presentarse en cualquier edad donde haya existido la dentición permanente. Afecta fundamentalmente a mayores de 40 años de edad y alcanza su máxima prevalencia después de los 60 años de edad. La presencia de edentulismo parcial es más frecuente que la del total.⁽¹⁰⁾

Estos resultados son similares a los hallazgos de la presente investigación, sustentados en que con el aumento de la edad también incrementa la susceptibilidad de los tejidos mucosos. Además, los factores sistémicos y locales adquiridos a lo largo de la vida pueden influir significativamente en dichos cambios.

Por otro lado, se observó un predominio de las féminas, quienes suelen preocuparse más por su estética y acuden con mayor frecuencia a las consultas. Esto aumenta la probabilidad de detectar alteraciones en los tejidos paraprotéticos en este sexo con respecto a los hombres.

Investigaciones similares, como la de Espinosa,⁽¹¹⁾ a pesar de que solo estudió el grupo etario de 60 años, señaló que la población más afectada fue el sexo femenino, que mostró modificaciones en la mucosa. Además, la edad avanzada puede facilitar la aparición de arrugas en la zona comisural, lo cual favorece la colonización de patógenos oportunistas en estos pliegues, tales como la *Candida albicans* y el *Staphylococcus aureus*. También se señala que la disminución o pérdida de la dimensión vertical de la cara en personas con edentulismo o portadoras de prótesis inadecuadas, condiciona que este grupo poblacional acuda más a las consultas que los jóvenes.

De igual manera guarda parecido a los resultados que informan Morales *et al*,⁽¹²⁾ quienes encontraron un predominio de pacientes de 70 y más años, así como del sexo femenino, lo que sugiere que el COVID-19 tuvo un impacto diferenciado, posiblemente debido a su prolongada duración y a las medidas de confinamiento.⁽⁵⁾

Los autores consideran que el sexo femenino, debido a una mayor preocupación por la estética, acude con mayor frecuencia a las consultas para rehabilitación



protésica. Además, las mujeres pueden experimentar sucesos psicológicos relacionados con cambios hormonales que influyen en su respuesta ante la presencia de una prótesis, puesto que los tejidos paraprotéticos generan cambios en el medio bucal. Estos cambios, en muchas ocasiones, inducen diferentes reacciones según la capacidad y el modo de respuesta de cada individuo.

Por otra parte, los ingresos al Servicio de Prótesis Estomatológica se observaron en los pacientes que se encontraban en las edades menos vulnerables a la epidemia, comprendidas entre 19-59 años, quienes recibieron prótesis parciales fijas. Este tipo de prótesis se caracteriza porque, una vez instalada, no puede ser removida por el paciente, solo por el estomatólogo con instrumentos y técnicas apropiadas. Este tratamiento rehabilitador es muy demandado en estos grupos de edad, debido a que con frecuencia se observa pérdida de dientes en sectores anteriores, causada por traumatismos, caries dental y enfermedad periodontal, factores altamente prevalentes en personas mayores de 40 años de edad.

Por otro lado, un estudio realizado en Perú por Solano *et al*⁽¹³⁾ encontró que las prótesis parciales removibles fueron las más utilizadas, para 60,21 %. Al analizar la variable edad en relación con el tipo de prótesis, las prótesis fijas unitarias y múltiples fueron realizadas con mayor frecuencia en el rango de 70-79 años, mientras que en edades muy jóvenes o muy avanzadas su uso fue significativamente menor.

Autores como Espasandín *et al*⁽¹⁴⁾ señalan que la disminución en los ingresos durante estos meses se debió a que se priorizó la atención a los casos en seguimiento, que habían sido paralizados debido al confinamiento de meses anteriores. Estos datos son similares a los hallazgos de la presente investigación.

Hoy día, se puede afirmar que, gracias a la pesquisa activa y a las actividades de promoción y prevención desde edades tempranas, las prótesis para los pacientes con edentulismo parcial pueden ser realizadas en una sola sesión de trabajo, que incluye el ingreso y el alta. Esto representa una gran ventaja, especialmente en el contexto epidemiológico de confinamiento y aislamiento por la COVID-19 en el país y el mundo. Una vez que se pasó a la fase de recuperación (fase 2), este tipo de tratamiento requirió menos tiempo de estadía y visitas al especialista por parte del paciente.



Respecto a los resultados obtenidos por otros investigadores, en el análisis exhaustivo realizado en esta fase epidémica no se encontraron estudios con los cuales realizar comparaciones.

Durante este periodo de aparente normalidad, se indicó la MNT, en particular la fitoterapia, debido a su bajo costo y accesibilidad, teniendo en cuenta la presencia de la pandemia en el país y en el mundo. El uso de la medicina alternativa en las consultas de seguimiento y de urgencias estomatológicas es bastante frecuente. Según datos recopilados, la atención a pacientes mediante la aplicación de la MNT predomina en las edades de 60 y más años.

Lo anterior coincide con los planteamientos de Faedo,⁽¹⁵⁾ quien destaca la aplicación de la fitoterapia en lesiones provocadas por las prótesis dentales. También comenta que la acción de cubrir la mucosa con una aparatología puede ser beneficiosa, pero no está exenta de propiciar alteraciones en la cavidad bucal. Esto puede ocurrir debido a acciones irritantes relacionadas con la tracción, el empuje y la presión de la prótesis, o bien por la susceptibilidad de los tejidos o el envejecimiento. Como resultado, ocurre un proceso de adaptación en el que se suceden cambios tisulares en la mucosa de la boca, los cuales pueden dar lugar a la aparición de lesiones.

En la instalación o alta de prótesis estomatológica primaron los pacientes del grupo etario de 60 y más años. Durante ese periodo, ingresaron en el servicio por la necesidad de prótesis, que sigue siendo creciente en este segmento de la población, debido a los cambios degenerativos de órganos y sistemas propios de la edad, lo que incrementa la necesidad de portar aparatología protésica.

Referente a esto Espasandín *et al*⁽¹⁴⁾ sostienen que durante esta etapa el paciente atraviesa un proceso de adaptación a la nueva realidad, muchas veces con experiencias previas relacionadas. Cada rehabilitación protésica presenta particularidades y requiere de un proceso adaptativo, en el cual pueden aparecer molestias y dolores propios de esta fase, que se acompañan de los llamados controles de prótesis.

En relación con los otros grupos de edad, específicamente de 19 a 59, es bien sabido que cualquier afección en la salud, ya sea causada por traumatismos, accidentes, caries, fracturas y otros, lleva a que los pacientes acudan con frecuencia



a consultas y servicios de urgencias, donde se observa de forma temprana la pérdida total o parcial de dientes en edades jóvenes.

Además, las características dinámicas de los estilos de vida actuales, la elevación del nivel educativo de la población y la accesibilidad del sistema de salud cubano condicionan situaciones como la fractura, el deterioro o caída de prótesis en uso, si bien no siempre son consideradas como urgencias desde el punto de vista somático, sí adquieren relevancia desde el aspecto psicosocial, especialmente por su impacto en la valoración estética.⁽¹⁶⁾

Espasandín *et al*,⁽¹⁷⁾ en un artículo publicado fuera del contexto de pandemia, muestran que 142 pacientes (49,65 %) acudieron a consulta por reparaciones simples de las prótesis y 134 (46,85 %) por reparaciones complejas. Este predominio de reparaciones se justifica por el hecho de que la mayoría de los pacientes son portadores de prótesis muy deterioradas, de muchos años de uso, lo que las hace más susceptibles a roturas. En menor medida, también influyen descuidos en la manipulación y uso de estas. Los resultados de esta investigación coinciden con estos datos.

Por otra parte, en las consultas de seguimiento, donde se observó un número considerable durante los meses de la pandemia, se tuvo en cuenta que todo paciente que acudía a la consulta era tratado como de riesgo y potencialmente sospechoso de COVID-19, dado que la prótesis dental constituye una necesidad asistencial de primer orden. Como plantea Yáñez *et al*,⁽¹⁸⁾ la pérdida de dientes es una condición debilitante e irreversible, y se describe como el “marcador definitivo de la carga de enfermedad para la salud oral,” además de reflejar de manera compleja la historia del individuo respecto a la enfermedad dental y el tratamiento indicado a lo largo de su vida.

Finalmente, se realizó un análisis del costo asistencial en las acciones estomatológicas de la consulta de prótesis durante la etapa de recuperación, en la fase 2 de la COVID-19, en esta área de salud, para lo cual se contrastaron los resultados con los datos previos a la etapa epidémica. Desde la perspectiva económica, también propició el fortalecimiento de la eficiencia para reducir los costos de producción.



Así pues, durante la etapa de recuperación, fase 2 de COVID-19, se continuó la atención a pacientes con rehabilitación de prótesis dental y se cumplieron los protocolos establecidos respecto a bioseguridad.

Referencias Bibliográficas

1. Curay Camacho YT, Koo Benavides V, Kubas Rivadeneira KG, Huanca Cárdenas KR, López Ramírez WG, Barturen Heredia EW, et al. COVID-19 y su impacto en la odontología. Rev. Estomatol. Herediana. 2021[citado 14/11/2023];31(3):199-207. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552021000300199&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Sagaró del Campo NM, Zamora Matamoros L, Valdés García LE, Rodríguez Valdés A, Bandera Jiménez D, Texidor Garzón MC. Aspectos demográficos, clínico-epidemiológicos y geoespaciales de la COVID-19 en Santiago de Cuba. Arch. méd. Camagüey. 2021[citado 14/11/2023];25(3). Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7979/4027>
3. Wong Chew RM, Morales Fernández JA. Generalidades, aspectos clínicos y de prevención sobre COVID-19: México y Latinoamérica. Univ Med. 2021[citado 14/11/2023];62(3). Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UMED/62-3%20\(2021\)/231066999010/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/UMED/62-3%20(2021)/231066999010/)
4. Hierrezuelo Rojas N, Fernández González P, León Gilart A, Johnson Valenciano S, Cordero Castillo F. Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes sospechosos y positivos a la COVID-19 en un centro de aislamiento de Santiago de Cuba. Medisan (Santiago de Cuba). 2021[citado 14/11/2023];25(6):1324. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3713/html>
5. León Álvarez JL, Calderón Martínez M, Gutiérrez Rojas ÁR. Análisis de mortalidad y comorbilidad por Covid-19 en Cuba. Rev. cuban. med. 2021[citado 14/11/2023];60(2):e2117. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232021000200004



6. Santana González Y, Manzano García M, Valdés García LE, Soler Nariño O, Bring Pérez Y, Leonard Danger ER. Experiencia del personal de salud frente a la COVID-19 en las zonas rojas de Santiago de Cuba. Rev. cuban. med. gen. integr. 2023[citado 12/09/2024];39(3):e2076. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252023000300006
7. Corbillón Díaz E. Cuba reorganiza sus servicios médicos ante la COVID-19. La Habana: Agencia Cubana de Noticias; 2020[citado 02/05/2020]. Disponible en: <https://www.tvsantiago.icrt.cu/2020/03/cuba-reorganiza-sus-servicios-medicos-ante-la-covid-19/>
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de economía. Manual de instrucción y procedimientos de costos en salud. La Habana: MINSAP; 2012[citado 02/05/2020]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/polmachaco/files/2016/07/Manual-de-Costos-Actualizados-2013.pdf>
9. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM- Principios éticos para las investigaciones médicas en participantes humanos. New York: AMM; 2024[citado 02/12/2024]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
10. Tonato Hidalgo JD, Llor Tobar NS, Gavilanez Villamarín SM, Armijos Moreta JF. Influencia del uso de prótesis dental en la calidad de vida de los adultos mayores. Rev. inf. cient. 2022[citado 13/05/2025];101(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000600005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Espinosa Ortega LR. Alteraciones de la mucosa bucal, en paciente geriátricos portadores de prótesis dental, en el programa 60 y piquito Sector Cuerpo Quito Sur, Ejército de Salvación, Distrito Metropolitano de Quito. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2014[citado 10/03/2020]. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/ef0e4d3b-7003-4777-9fd7-10ce88c8d452/content>
12. Morales Pérez YJ, Meras Jáuregui TM, Batista Aldereguia MY. Lesiones paraprotéticas de tejidos blandos en pacientes portadores de prótesis total.



Medicentro. 2019[citado 10/03/2020];23(1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432019000100004

13. Solano Angeldonis KJ, Orejuela Ramírez FJ, Castillo Andamayo DE. Frecuencia de tratamientos con prótesis convencional y sobre implantes en pacientes atendidos en el centro dental de una universidad privada en Lima, Perú, por un período de cuatro años. Rev. Estomatol. Herediana. 2024[citado 25/03/2025];34(3):221-31. Disponible en:
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/5833/5814>

14. Espasandín González S, Varona González D, Reyes Suarez VO, Gutiérrez Hernández ME. Calidad de vida en pacientes geriátricos rehabilitados con prótesis estomatológica total acrílica. Medimay. 2022[citado 24/04/2024];29(3):338-49. Disponible en:
<https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1652/pdf>

15. Faedo Nieto KC. Efecto del colutorio de Aloe vera en el tratamiento de lesiones paraprotésicas. Holguín. 2021-2023 [Tesis]. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas; 2023:1-95.

16. Santana González Y, Sagaró del Campo NM, Valdés García LE. Percepción de riesgo vs Covid-19 en centros hospitalarios de Santiago de Cuba. Universidad y Sociedad. 2021[citado 24/04/2024];13(4):195-206. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202021000400195

17. Espasandín González S, Rodríguez Estévez AM, Reyes Suárez VO. Urgencias protésicas por agresiones a los diferentes elementos componentes del sistema estomatognático. Odontoestomatología. 2022[citado 11/05/2024];24(39):e217. Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392022000101217&Ing=es

18. Yáñez González A, Medina Solis C, Rivera Gómez M, Ruvalcaba Ledezma JC. Causas de pérdida de dientes en el embarazo en mujeres que acuden a un servicio dental. JONNPR. 2021;6(2):271-82.



Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses alguno en este estudio.

Contribución de los autores

Marcia Hortensia Corona Carpio: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, supervisión, validación, visualización, redacción–borrador original, redacción-revisión y edición (90 %)

Ana Buenaventura Duharte Escalante: conceptualización, metodología, recursos, validación, redacción–revisión y edición recursos, redacción-revisión (10 %)

Revisores: Dr.C. Maritza Peña Sisto

MSc. Esther Mayor Guerra

Corrector: Lic. Sandra Labadié Castillo

