



I Jornada Virtual de Estomatología 2022

Ciego de Ávila

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO 26 DE JULIO

Tratamiento de la estomatitis subprótesis grados I y II mediante la aplicación de la tintura de Propóleo al 10 % y el Oleozón

Lisandra María Vinardell Almira¹ lvinardell@infomed.sld.cu <https://orcid.org/0000-0001-6004-6164>

Leandros Alberto Pérez García² lenadros@infomed.sld.cu <https://orcid.org/0000-0003-2149-1913>

María Isabel Leal Rodríguez³ marialeal@infomed.sld.cu <https://orcid.org/0000-0003-3270-2253>

Eliany Patterson Serrano⁴ elianypshlg@infomed.sld.cu <https://orcid.org/0000-0001-8068-4753>

Elaida Serrano González⁵ elaidaserrano@infomed.sld.cu <https://orcid.org/0000-0003-3454-050x>

¹Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Profesora Asistente. Investigadora Agregada. Policlínico Universitario 26 de Julio. Mayarí, Cuba.

²Especialista de Segundo Grado en Cirugía General. Profesor Asistente. Investigador Agregado. Hospital General Docente Mártires de Mayarí. Mayarí, Cuba.

³Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Profesora Asistente. Investigadora Agregada. Policlínico Universitario 26 de Julio. Mayarí, Cuba.

⁴Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Máster en Educación Médica. Profesora Asistente. Filial de Ciencias Médicas. Mayarí, Cuba.

⁵Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesora Asistente. Dirección Municipal de Salud. Mayarí, Cuba.

RESUMEN

Introducción: La estomatitis subprótesis se considera una de las alteraciones más frecuentes de la mucosa del paladar duro en pacientes portadores de prótesis dentales. La Medicina Natural y Tradicional brinda numerosas técnicas como el aceite ozonizado y el propóleo que pueden ser utilizadas en el tratamiento efectivo y seguro de esta enfermedad. **Objetivo:** Evaluar la efectividad de la tintura de propóleos 10 % y el oleozón en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grados I y II.



I Jornada Virtual de Estomatología 2022

Ciego de Ávila

Método: Se realizó un estudio cuasiexperimental en 304 pacientes que acudieron a consulta estomatológica del Policlínico Universitario “26 de Julio”, cuyo diagnóstico clínico fue estomatitis subprótesis grados I y II a partir de un universo 689 pacientes que fueron atendidos en consulta.

Resultados: el sexo femenino fue el más afectado con el 61,2 % y el grupo de edades predominante fue el de mayores de 60 años con el 56,6 %. En el grado I de la enfermedad, del grupo tratado con oleozón el tiempo de curación fue de 12 días mientras que en el grupo tratado con propóleos al 10 % fue de 15 días. Del grado II, en el grupo tratado con oleozón el 13,2 % de los pacientes curaron entre el cuarto y sexto días. **Conclusiones:** Ambas terapias fueron efectivas en la curación de la estomatitis subprótesis pero el oleozón presentó un tiempo menor de respuesta terapéutica que la tintura de propóleos al 10 %.

Palabras clave: ESTOMATITIS SUBPROTÉTICA; OZONO; APITERAPIA

INTRODUCCIÓN

La prótesis estomatológica es la solución al desdentamiento, uno de los problemas bucales de mayor prevalencia en el mundo. De su servicio están necesitadas cada día más personas en el mundo. En Cuba, la rehabilitación protésica es un objetivo del Sistema nacional de Salud, con lo que se eleva la calidad de vida atendiendo a la restitución de las funciones bucales afectadas: masticación, estética y fonación, y se logra la satisfacción de los pacientes cuando se realiza un tratamiento con calidad.^(1,2)

La acción de cubrir la mucosa masticatoria con una prótesis constituye para el tejido una agresión mecánica no fisiológica. Los efectos de presión, tracción y empuje que con ella se producen, pueden causar acciones irritantes sobre la mucosa. Cuando estos efectos son de mayor intensidad, suponen un estímulo patógeno que rompe ese equilibrio y conduce a una irritación tisular, acompañada de sus consiguientes reacciones inflamatorias, entre las que se encuentra la estomatitis subprótesis.⁽³⁾

Estomatitis subprótesis es el término generalmente utilizado para describir los cambios inflamatorios de la mucosa en la bóveda palatina cubierta por la prótesis. Se considera una de las alteraciones más frecuentes de la mucosa del paladar duro, que afecta alrededor de dos terceras partes de los pacientes portadores de prótesis dentales, provocada por la base acrílica o metálica desajustada, asociada



I Jornada Virtual de Estomatología 2022

Ciego de Ávila

generalmente a la presencia de microbianos como *Candida albicans* patógena, estreptococos, estafilococos, que se encuentran tanto en la superficie interna de la prótesis, como en las lesiones.⁽³⁾

La enfermedad se detecta cuando el paciente acude a la consulta para una nueva rehabilitación protésica o para ser atendido por otra causa; su aspecto varía desde áreas hiperémicas localizadas hasta lesiones que delimitan el contorno de la prótesis, y en estado avanzado aparecen proyecciones papilares dispuestas en estrecha proximidad, de apariencia verrugosa.⁽²⁾

Una de las clasificaciones más usadas es la propuesta por A.V. Newton en 1962, clasificación que es clínica y que considera el aspecto de la mucosa inflamada, la cual en el curso evolutivo de la enfermedad sufre medicaciones donde puede variar el aumento de inflamación y cambios fibroproliferativos en sus etapas más avanzadas.⁽⁴⁾

Gran parte de la población que habita en los países subdesarrollados o en vías de desarrollo es edente total o parcial y es portador, al menos, de una prótesis parcial removible, dando lugar a la estomatitis subprótesis con mayor frecuencia,⁽⁴⁾ aunque su alto por ciento de aparición en pacientes rehabilitados afecta por igual en países desarrollados; así lo demuestran las estadísticas en algunos países: Chile, Brasil y Finlandia oscilan el 50 %; Dinamarca 40 – 60 % y Alemania 70 %. En Cuba, a pesar de las conocidas garantías del sistema de atención estomatológica, afecta a más del 45 % de los pacientes que utilizan prótesis dental.⁽⁵⁾

En los momentos actuales, donde hay crisis socioeconómica mundial, desastres naturales y conflictos bélicos, urge la necesidad de disponer de medidas terapéuticas que resulten económicas y asequibles para aquellos casos con afecciones estomatológicas que así lo requieran, tanto en Cuba como en otros países.⁽⁵⁻⁷⁾ La Medicina Natural y Tradicional brinda numerosas técnicas que pueden ser utilizadas en el tratamiento efectivo y seguro de la estomatitis subprótesis, dentro de las cuales destacan la homeopatía, el aceite ozonizado, la fitoterapia, los fitofármacos, el propóleo, el ozono, la acupuntura y la terapia láser. Todas estas ofrecen una alternativa al uso de fármacos convencionales y de técnicas invasivas.

(5,8)



I Jornada Virtual de Estomatología 2022

Ciego de Ávila

El propóleo tiene múltiples acciones terapéuticas, especialmente la de ser un estupendo antibiótico y antiséptico natural, que además de favorecer la capacidad de defensa del organismo, muestra su efectividad. Este producto también posee muchas propiedades medicinales, entre las cuales se destacan: antibióticas (fungicida y bacteriana), cicatrizantes, antiinflamatorias, analgésicas, antialérgicas, epitelizantes y anestésicas.⁽⁹⁾

Por su parte el aceite ozonizado es un medicamento natural el cual está registrado como fungicida y bactericida. Las funciones más utilizadas del ozono médico son como antiséptico, desinfectante, desodorante, bactericida, virucida, fungicida, parasiticida, protozoicida, hemostático, estimulante analgésico, circulatorio, agente de limpieza de las heridas, y agente de la curación de heridas.⁽¹⁰⁾

Lo anteriormente expuesto son razones para plantear el siguiente objetivo evaluar la efectividad de la tintura de Propóleo al 10 % y el oleozón en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grados I y II.

MÉTODO

Se realizó un estudio cuasiexperimental en pacientes que acudieron a la consulta estomatológica del Policlínico Comunitario “26 de Julio” del área de salud de Mayarí, cuyo diagnóstico clínico fue estomatitis subprótesis grados I y II, en el período de enero – diciembre 2020 para evaluar la efectividad de las terapias naturales en el tratamiento de esta entidad patológica.

El universo estuvo constituido por los 689 pacientes que acudieron a la consulta y la muestra quedó conformada por 304 pacientes con diagnóstico de estomatitis subprótesis que aceptaron voluntariamente a participar en la investigación. Se distribuyeron en dos grupos de 152 enfermos cada uno, homogéneos en número de miembros y grado de las lesiones (Grados I y II según clasificación de Newton).

A su vez cada grupo se dividió en dos subgrupos de 76 pacientes cada uno para la aplicación de los medicamentos. Fueron excluidos pacientes con lesiones de Grado III, mujeres embarazadas o en período de lactación y pacientes con alguna enfermedad o estado que contraindicó el uso del oleozón.

A todos los pacientes se les indicó la retirada definitiva de la prótesis, solo se indicó para comer, e higienizar la cavidad bucal tres veces al día. Los pacientes se atendieron en la consulta estomatológica



I Jornada Virtual de Estomatología 2022

Ciego de Ávila

donde se les aplicó el tratamiento, se evaluaron en días alternos o cada tres días, según los criterios del método establecido y las posibilidades del paciente. Se suspendieron los tratamientos una vez desaparecidas las lesiones. El tiempo de curación se determinó según desaparecía la lesión y se tornaba la mucosa fisiológica.

Tanto la anamnesis como el examen clínico fueron realizados en el sillón dental del Policlínico Comunitario “26 de Julio”. Se revisaron las Historias Clínicas individuales que se confeccionaron a los pacientes afectados.

La asociación de variables categóricas se comprobó con χ^2 de Pearson y la prueba exacta de *Fisher* para verificar si existieron diferencias estadísticamente significativas entre ambos tratamientos. Se compararon los porcentajes con la prueba de comparación de proporciones para muestras independientes, y el nivel de significación escogido fue 0,05. Se aceptó la significación estadística para $p \leq 0,05$ y no significativa para $p > 0,05$.

La investigación se efectuó teniendo presente las normas éticas internacionales para la investigación biomédica, así como la garantía de confidencialidad en el manejo de la información con la que se trabajó, según los requisitos éticos estipulados por la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

La Tabla 1 muestra que el sexo femenino fue el más afectado por la estomatitis subprótesis de ambos grados con 61,2 % de los afectados (186 pacientes). El grupo de edades donde hubo un mayor predominio de esta afección fue el de mayores de 60 años con 56,6 % de los pacientes.



I Jornada Virtual de Estomatología 2022

Ciego de Ávila

Tabla 1. Pacientes con estomatitis subprótesis según edad y sexo

Edad (años)	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
30-45	24	7,9	18	5,9	42	13,8
46-60	54	17,8	36	11,8	90	29,6
Más de 60	108	35,5	64	21,1	172	56,6
Total	186	61,2	118	38,8	304	100

La Tabla 2 muestra que en el grupo diagnosticado con Estomatitis subprótesis Grado I al que se le aplicó el oleozón como tratamiento, entre el cuarto y sexto días de evolución 50,0 % de los pacientes no presentaba signos ni síntomas, concluyendo el tratamiento a los 12 días desde la primera aplicación. En el grupo al que se le aplicó la tintura de propóleos al 10 % el tiempo de curación fue de 15 días. No existieron diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 2. Pacientes con Estomatitis subprótesis Grado I según tiempo de curación y medicamento

Tiempo de curación (días)	Estomatitis Subprótesis Grado I			
	Tintura de propóleos 10 %		Oleozón	
	N	%	N	%
1-3	0	0	0	0
4-6	32	42,1	38	50,0
7-9	26	34,2	30	39,5
10-12	12	15,8	8	10,5
13-15	6	7,9	0	0

$$X^2 = 3,8000 \quad p = 0,2839$$



I Jornada Virtual de Estomatología 2022

Ciego de Ávila

La Tabla 3 compara el tiempo de curación de la Estomatitis subprótesis Grado II entre ambos medicamentos, demostrando una mayor curación de las lesiones en el grupo tratado con oleozón, con 13,2 % de los pacientes curados entre el cuarto y sexto días; y solo 7,9 % necesitaron 15 días para sanar por completo. No existieron diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 3. Pacientes con Estomatitis subprótesis Grado II según tiempo de curación y medicamento

Tiempo de curación (días)	Estomatitis Subprótesis Grado II			
	Tintura de propóleos 10 %		Oleozón	
	N	%	N	%
1-3	0	0	0	0
4-6	2	2,6	10	13,2
7-9	28	36,8	26	34,2
10-12	32	42,1	34	44,7
13-15	14	18,4	6	7,9

$$X^2= 4,3340 \quad p=0,2276$$

DISCUSIÓN

La mayoría de los investigadores plantean que el sexo femenino tiene características propias que pudieran dar una explicación a su predominio. Autores plantean que la mucosa bucal es más fina en las mujeres que en los hombres, por lo que el brote de las bases protésicas puede causar más fácilmente irritación en las zonas chapeables y dar lugar a lesión.⁽⁹⁾

Se observa un frecuente aumento de la fragilidad capilar a partir de la tercera década de la vida, las alteraciones psicósomáticas, tanto las producidas por el estrés como las que aparecen durante y después del climaterio. Además, las mujeres pueden resultar más propensas debido a que la presencia de osteoporosis incrementaría el riesgo de reabsorción del reborde residual, generando un mayor desajuste protésico.⁽¹¹⁾

En el presente estudio el sexo femenino fue el más afectado. De igual forma predominaron las mujeres en la investigación realizada por González-Beriau⁽⁴⁾ y Vázquez-de-León⁽¹²⁾ ambos en Cienfuegos con el



I Jornada Virtual de Estomatología 2022

Ciego de Ávila

78,7 % y el 70,3 % de afectación respectivamente, mientras que Aravena-Varela⁽¹¹⁾ en Chile encontró el 71,4 %.

Resultado similar presentó Mojena-Gamboa¹³ con predominio del sexo femenino con 28 pacientes para un 65,1 % sobre el sexo masculino con 15 pacientes para un 34,9 %, resultando las mujeres entre 35 y 44 años las más afectadas.

En algunas investigaciones la diferencia entre ambos sexos es mínima, como la realizada por Cruz-Sixto⁽¹⁴⁾ quien publicó que el 52,5 % de los afectados fueron mujeres; así como Corona-Carpio⁽⁹⁾ en Baracoa quien concluyó que el sexo femenino no se mostró como factor de riesgo para la ocurrencia de la citada enfermedad. Otros autores han presentado resultados diferentes, como Ávila-Rojas⁽¹⁵⁾ en Holguín, con una mayor representatividad del sexo masculino con 62,14 %.

La edad influye en la aparición de la estomatitis subprótesis, pues la regeneración no es igual en las diferentes etapas de la vida, debido a fenómenos involutivos desencadenados por desintegración fisiológica y morfológica propios de la tercera edad. Estos fenómenos tienden a comprometer la coherencia funcional del organismo y reducen gradualmente la capacidad adaptativa de la mayoría de los órganos y sistemas; por ello los ancianos son más propensos a enfermar que las personas más jóvenes.

Sin embargo algunos autores afirman que no existe relación entre la edad y la ESP, mientras otros sí consideran que la misma aumenta según avanza la edad.^(16,17)

En Cuba estas lesiones bucales tienen una mayor incidencia en la población adulta de avanzada edad y más del 95 % se presentan en personas mayores de 40 años, el promedio de edad al establecer el diagnóstico oscila en los 60 años.⁽¹⁷⁾

En este estudio los pacientes más afectados resultaron ser los mayores de 60 años. Existen investigaciones con resultados similares como la realizada por Vázquez-Vega⁽¹⁷⁾ en Cienfuegos, quien encontró una mayor frecuencia de estomatitis subprótesis en el grupo de 60-74 años de edad, con 30 pacientes para un 50,8 %. Milanés-Sosa⁽¹⁰⁾ en Bayamo, Granma, reportó que el grupo de edad más afectado fue el de 60-69 años con un 41,09 %.



I Jornada Virtual de Estomatología 2022

Ciego de Ávila

Camps⁽¹⁸⁾ plantea en su estudio que este grupo de edad resulta ser el más representativo; similar a lo referido por Frías-Pérez⁽¹⁹⁾ 45 pacientes para un 56,25 % y Cruz-Sixto,⁽¹⁴⁾ quien encontró predominio de pacientes del grupo de 60 a 69 años de edad (41,0 %).

Sin embargo en el estudio realizado por Mojena-Gamboa⁽¹³⁾ en Artemisa no corresponden con la presente investigación, donde la mayor cantidad de afectados pertenecen a grupos de edades menores a los 60 años además, reportó que los pacientes del grupo de edad más joven (35-44 años) quintuplican al más envejecido (55-70 años), aun considerando que este último abarca 6 años más.

Otros investigadores cuyos resultados indican la presencia de la enfermedad en grupos de población más jóvenes son Campo-Prince,⁽¹⁶⁾ en cuyo estudio el grupo de edad con mayor número de pacientes osciló entre los 45 y 59 años; Casado-Tamayo,⁽²⁰⁾ quien plantea una edad media de 55,47 años y Ávila-Rojas⁽¹⁵⁾ Holguín con predominio del grupo de 50-69 años con el 45,71 %.

La mayoría de los pacientes no tiene síntomas de la enfermedad ni se percatan de la existencia de la misma y acuden a consulta por otra razón, generalmente para rehabilitarse protésicamente, por lo que el grado I pasa desapercibido en muchos casos, siendo además el que muestra mejores resultados una vez iniciado el tratamiento, como se observó en los resultados de esta investigación.⁽¹⁸⁾

No obstante la curación en algunos pacientes, puede verse afectada por la capacidad adaptativa de los tejidos y múltiples causas, entre las cuales figuran: hábitos, estrés y retirada nocturna del aparato protésico. De no cumplirse esta última, se produciría una proliferación bacteriana debido a que la boca está cerrada en este intervalo de tiempo, lo cual traería como consecuencia la alteración de la mucosa.⁽⁹⁾

Ambas terapias fueron igual de efectivas, lo que el oleozón presentó un tiempo de respuesta terapéutica menor que el tratamiento con Tintura de Propóleos al 10 %, aunque estos resultados varían con respecto a otras investigaciones analizadas.

Corona-Carpio⁽⁹⁾ comparó la efectividad del propóleo con la nistatina, y concluyó que el tratamiento con tintura de propóleos al 10 % resultó efectivo para tratar a los pacientes con estomatitis



I Jornada Virtual de Estomatología 2022

Ciego de Ávila

subprotésica, puesto que los signos y síntomas desaparecieron en la totalidad de ellos, en relación con aquellos que se les aplicó el tratamiento convencional con nistatina.

Ayala-Pasquel⁽²¹⁾ evidenció la acción inhibitoria del propóleo de cantón Baños al 10 % y 15 % contra la *Candida albicans* en bases acrílicas para prótesis totales y a su vez se comprobó que el Propóleo al 10 % y 15 % tuvieron la misma acción inhibitoria a las 24 horas y 48 horas, ya que la actividad antibacteriana y antifúngica existe en mayor o menor grado a pesar de las grandes diferencias en la composición química del propóleo de diferentes localizaciones geográficas.

En estudios enfocados en demostrar la efectividad del oleozón existen variaciones en cuanto al tiempo de desaparición de signos y síntomas así como en la cantidad de aplicaciones de medicamento requeridas para un óptimo resultado.

Los resultados obtenidos por Mojena-Gamboa⁽¹³⁾ muestran que en los pacientes de grado I fue necesario solamente una aplicación para al cuarto día de tratamiento obtener curación en 14,8 % de los pacientes, algo no logrado en aquellos de grado II, donde fue necesario de dos a tres aplicaciones para que en igual período dos individuos sanaran; de hecho, ninguno de los pacientes con este grado de afectación pudo lograr curación con una sola aplicación, constatándose que 25 % de los casos de este grado necesitó hasta tres aplicaciones diarias hasta el último día de tratamiento.

Milanés-Sosa⁽¹⁰⁾ reportó un mayor tiempo requerido para la curación, en su estudio 22 pacientes curaron de 11-14 días con un 40,0 %, la estomatitis grado I curó más rápido con 15 pacientes en el período planteado anteriormente para un 68,2 % de los curados en este plazo y dos pacientes tuvieron que tratarse por más de 23 días para su cura.

Casado-Tamayo⁽²⁰⁾ comparó la efectividad del oleozón con la crema de aloe, en ese caso todos los pacientes con estomatitis subprótesis tipo I, tratados con oleozón, a los seis días de tratamiento estaban en mejoría mientras que a los ocho días de tratamiento todos estaban recuperados. Al término de 10 días solo el 6,25 % del total de pacientes continuaba con lesiones, donde el total de ellos pertenecían al tipo II de la enfermedad. La efectividad del tratamiento con oleozón fue muy superior al uso de crema de aloe al 25 %.



I Jornada Virtual de Estomatología 2022

Ciego de Ávila

Téllez-Velázquez⁽⁸⁾ reportó que en 40,0 % de los pacientes desaparecieron las lesiones en 11-14 días y la estomatitis grado I evolucionó más rápido con 15 pacientes en el período planteado anteriormente (68,2 %) de los recuperados en este plazo y solo dos pacientes tuvieron que tratarse por más de 23 días para sanar completamente.

Jiménez-López y cols.⁽²²⁾ reportaron que de los pacientes estudiados observando que en el grupo estudio donde se aplicó el aceite ozonizado prevaleció el tratamiento efectivo con 14 pacientes (35,0 %), sin embargo no se consideró como tratamiento muy efectivo en ningún paciente.

Ambos medicamentos se consideraron efectivos en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. Los autores del presente estudio consideraron que esto se debe a las propiedades antioxidantes y fungicida del propóleo; así como las antisépticas, fungicidas y bactericidas del oleozón, lo que favorece la inhibición de los signos y síntomas de la enfermedad en sus grados I y II.

CONCLUSIONES

El sexo femenino fue el más afectado por la estomatitis subprótesis de ambos grados y el grupo de edades donde hubo un mayor predominio de esta afección fue el de mayores de 60 años. No existieron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al tiempo de curación de ambos grados de estomatitis subprótesis con respecto al medicamento utilizado. Ambos medicamentos resultaron efectivos en el tratamiento de la estomatitis subprótesis, lo cual se atribuye a sus excelentes propiedades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gutiérrez-Segura M. Prótesis estomatológica clínica. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2018.
2. Boza-Oreamuno Y, López-Soto A. Análisis retrospectivo de las lesiones de la mucosa oral entre 2008-2015 en el internado clínico de odontología de la Universidad de Costa Rica. Revista de la Universidad de Costa Rica [Internet]. 2019 [citado 14 Sep 2020];16(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/view/34404>



I Jornada Virtual de Estomatología 2022

Ciego de Ávila

3. Góngora-Gómez O, Sarmiento-Peña Y, Gámez-Leyva LR, Gómez-Vázquez YE. Técnicas de la Medicina Natural y Tradicional utilizadas en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. Inmedsur [Internet]. 2020 [citado 15 Jun 2020];3(1):53-8. Disponible en <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/61/69>
4. González-Beriau Y, Dumenigo-Soler A, Fuguet-Boullón J. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis dental superior. Medisur [Internet]. Feb 2017 [citado 18 Ene 2021]; 15(1):36-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100007&lng=es
5. Moreira-Díaz E. Estomatitis subprótesis. Estudio epidemiológico en 6302 pacientes portadores de prótesis dentales removibles. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2017 [citado 14 Sep 2020];24(1): 71-8. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/revistacubanaestomatol/vol_24_1_17/revistacubanaestomatol24117.htm
6. Ramírez-Carballo MM, Gómez-Berenguer RM, Bravet-Rodríguez A, Reyes-Fonseca AL, Salso-Morell RA. Algunos factores de riesgo asociados a la estomatitis subprótesis. Multimed [Internet]. 2019 [citado 15 Jun 2020];23(2):207-19. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1155>
7. Guillaume-Ramírez V, Ortiz-Gómez MT, Álvarez-Artímez I, Marín-Quintero ME. Aplicación de la Medicina Natural y Tradicional y dificultades para su uso en Estomatología. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2017 [citado 14 Sep 2019];54(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000200005
8. Téllez-Velázquez YL, Milanés-Sosa Y, Velázquez-Zamora RM, Ramírez-Tamayo M. Uso del Oleozón en la estomatitis subprótesis. MULTIMED [Internet] 2018 [citado 15 Jun 2020];22(4): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=83614>
9. Corona-Carpio MH, López-Verdecia CA, Duharte-Escalante A, Ramón-Jimenez R, Tamayo-Hernández Y. Efectividad de la tintura de propóleos al 10 % en pacientes con estomatitis subprótesis. MEDISAN [Internet]. 2018 [citado 22 Sep 2019];22(9):1114-25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000900863



I Jornada Virtual de Estomatología 2022

Ciego de Ávila

10. Milanés-Sosa Y, Téllez-Velázquez YL, Velázquez-Zamora RM, Ramírez-Tamayo M. Ozonoterapia en la estomatitis subprótesis, 2016. Multimed [Internet]. 2017 [citado 21 Sep 2020]; 21(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/540/870>
11. Aravena-Varela VC. Efectividad de la aplicación de técnicas tópicas en el tratamiento de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis. Concepción 2016. [Internet] Concepción: Universidad Andrés Bello; 2016 [citado 15 Jun 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/3184/a117560>
12. Vázquez-De-León AG, Palenque-Guillemí AI, Morales-Montes-de-Oca TJ, Bermúdez-Morales DC, Barrio-Pedraza TJ. Caracterización de pacientes portadores de estomatitis subprótesis. Medisur [Internet]. 2017 [citado 5 Ene 2020];15(6):[aprox. 13 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000600007
13. Mojena-Gamboa D. Oleozón para el tratamiento de estomatitis subprótesis en San Antonio de los Baños. 2016-2018 [Internet]. La Habana: Congreso Internacional de Estomatología 2020; 2020 [citado 15 Jun 2021]. Disponible en: <http://www.estomatologia2020.sld.cu/index.php/estomatologia/2020/rt/metadata/300/0>
14. Cruz-Sixto D, Palacios-Sixto AJ, Perdomo-Acosta AD, González-Camejo DC, Sixto-Iglesias MS. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes del policlínico “Hermanos Cruz”. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2019 [citado 15 Jun 2020];15(2):242-50. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/595>
15. Ávila-Rojas M, Martínez-Días JC, Laffita-Torres A, Miguel-Cruz PA, Niño-Peña A. Comportamiento clínico-epidemiológico de la estomatitis subprótesis en pacientes de la Clínica René Guzmán, Holguín, Cuba. CCM [internet] 2019 [citado 15 Ene 2021]; 23(3): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3150/1656>
16. Campo-Prince OA. Efectividad de la electroacupuntura en estomatitis subprótesis Grado II. Prog [internet] 2020 [citado 27 Feb 2021];3(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/250>



I Jornada Virtual de Estomatología 2022

Ciego de Ávila

17. Vázquez-Vega M, Aguiar-Sanabia R, González-Ramos M, Aguiar-Vázquez R. Estomatitis subprótesis en pacientes del Área VI. Cienfuegos. 2015-16. Medisur [Internet]. 2019 [citado 2020 Oct 8]; 17(3):[aprox. 7 p.] Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3739>
18. Camps-Mullines I, Corona-Carpio MH, Medina-Magluen C, Bruzón-Varona C, Ibáñez-Castillo MC. Eficacia de la crema de aloe al 25 % en la estomatitis subprotésica grado II. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2007 [citado 15 jun 2020];44(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000300009
19. Frías-Pérez AE, Bolaños-Fong R, Martí-Martínez R, Pérez-Suárez MC, Palacio-Figueredo AI. Efectividad de la ozonoterapia en el tratamiento de la estomatitis subprótesis en Manzanillo, 2018-2019. Inmedsur [Internet]. 2020 [citado 15 Jun 2020];3(1):38-44. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/60>
20. Casado-Tamayo D, Quezada-Oliva LM, Casado-Méndez PR, Santos-Fonseca RS, Méndez-Jiménez O, Pérez-Villavicencio AM. Efectividad del tratamiento con oleozón versus crema de aloe en la estomatitis subprotésica. AMC [Internet]. Abr 2017 [citado 5 Ene 2020];21(2):202-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000200005&lng=es
21. Ayala-Pasquel IE. Eficacia del propóleo del cantón baños en la inhibición de la *Candida albicans* en acrílico para bases de prótesis totales. Estudio in vitro [Internet]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2017 [citado 5 Jun 2020]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/9174>
22. Jiménez-López Y, Matos-Cantillo DM, Pita-Laborí LY, Cruz-Muguercia M, Matos-Cantillo CC. Efectividad del Oleozón tópico en la estomatitis subprótesis. RIC [internet] 2018 [citado 15 Jun 2020];97(5):261-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102899332018000500934



I Jornada Virtual de Estomatología 2022

Ciego de Ávila

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

Lisandra María Vinardell Almira: Conceptualización, metodología, análisis de los datos, redacción, revisión y aprobación de la versión final del manuscrito.

Leandros Alberto Pérez Garcia: Metodología, revisión y aprobación de la versión final del manuscrito.

María Isabel Leal Rodríguez: Preparación inicial de la base de datos, revisión y aprobación de la versión final del manuscrito.

Eliany Patterson Serrano: Revisión y aprobación de la versión final del manuscrito.

Elaida Serrano González: Revisión y aprobación de la versión final del manuscrito.