
Efectividad de la electroacupuntura en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado II

Effectiveness of electro acupuncture in the treatment of sub-prosthesis stomatitis grade II

Odette Alicia Campo-Prince ^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-8513-7991>

Gabriela Hernández-Hernández ² <https://orcid.org/0000-0001-7434-6520>

Elvia Isabel Paz-Latorre ³ <https://orcid.org/0000-0002-1033-4413>

¹ Estudiante de 4to año de Estomatología. Alumna ayudante de Ortodoncia. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad de Estomatología. Camagüey, Cuba.

² Estudiante de 4to año de Estomatología. Alumna ayudante de Estomatología General Integral. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad de Estomatología. Camagüey, Cuba.

³ Especialista Segundo Grado en Estomatología General Integral. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad de Estomatología. Camagüey, Cuba.

* Correspondencia. Correo electrónico: odettecp@nauta.cu

RESUMEN

Fundamento: la estomatitis subprótesis una de las afecciones más frecuentes en pacientes portadores de prótesis removibles, es por ello que se hace necesario tener opciones para tratarla que disminuyan el tiempo de curación de la lesión.

Objetivo: evaluar la efectividad de la electroacupuntura en el tratamiento de pacientes portadores de estomatitis subprótesis grado II.

Métodos: se realizó un estudio longitudinal prospectivo, cuasi-experimental de un solo grupo, desde septiembre de 2019 a febrero de 2020 en la Clínica Estomatológica Centro. El universo estuvo constituido por 37 pacientes visitados en el terreno, con impresión diagnóstica de estomatitis subprótesis, que pertenecen a los consultorios seis y siete del área de salud de la clínica. La muestra quedó conformada por 29 pacientes con estomatitis subprótesis grado II. Se utilizaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos.

Resultados: el sexo que predominó fue el femenino y las edades de 45 a 59 años, las prótesis parciales acrílicas removibles fueron las que predominaron en este tipo de afección en relación al

tiempo de uso, 27 pacientes remitieron los signos y síntomas en la tercera y cuarta sesión (cuarto y sexto día de haber comenzado el tratamiento.).

Conclusiones: la electroacupuntura resultó efectiva en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado II.

DeCS: ESTOMATITIS SUBPROTÉTICA/diagnóstico; ESTOMATITIS SUBPROTÉTICA/terapia; ELECTROACUPUNTURA/métodos; DENTADURA PARCIAL REMOVIBLE /efectos adversos; ESTUDIOS LONGITUDINALES.

ABSTRACT

Background: sub-prosthetic stomatitis is one of the most frequent conditions in patients wearing removable prostheses, which is why it is necessary to have treatment options that decrease the healing time of the lesion.

Objective: to evaluate the effectiveness of electro acupuncture in the treatment of patients with sub-prosthetic stomatitis grade II.

Methods: a prospective, quasi-experimental, and longitudinal study was conducted in the period from September, 2019 to February, 2020 at the Centro Dental Clinic. The universe consisted of 37 patients visited in the field, with a diagnostic impression of sub-prosthetic stomatitis, who belong to clinics 6 and 7 of the health area of the Centro Dental Clinic. The sample was made up of 29 patients with grade II sub-prosthetic stomatitis. Theoretical, empirical and statistical methods were used.

Results: the predominant sex was female and ages 45 to 59 years, removable acrylic partial prostheses were those that predominated in this type of condition in relation to the time of use, 27 patients remitted signs and symptoms in the 3rd and 4th session (4th and 6th day after starting treatment).

Conclusions: electro acupuncture was effective in the treatment of grade II sub-prosthetic stomatitis.

DeCS: STOMATITIS, DENTURE/diagnosis; STOMATITIS, DENTURE/therapy; ELECTROACUPUNCTURE/methods; DENTURE, PARTIAL, REMOVABLE /adverse effects; LONGITUDINAL STUDIES.

INTRODUCCIÓN

La estomatitis subprótesis (ESP) es una de las afecciones de mayor prevalencia en pacientes portadores de prótesis removibles. Se define como una inflamación crónica de la mucosa masticatoria de soporte que está en íntimo

contacto con la superficie interna de prótesis mucosoportadas, es más frecuente en el maxilar que en la mandíbula.^{1,2,3}

En estadios iniciales se presenta asintomática. Se observa inflamación congestiva cuya co-

loración varía de aspecto de acuerdo con la intensidad de la lesión y abarca toda la mucosa cubierta por la prótesis. El tono rojizo puede hacerse vinoso y a veces se distingue un punteado oscuro y zonas congestionadas, síntomas como dolor, escozor y xerostomía, se describen también en la literatura revisada.^{1,2,4}

La ESP es una enfermedad multifactorial. Se consideran causas mecánicas como los traumatismos ocasionados por prótesis desajustadas, presencia de rugosidades en las bases de acrílico de las prótesis, tiempo de uso de la aparatología, presencia de oclusión inestable y de cámaras de succión en la base de la prótesis, deficiente higiene bucal, hábito de dormir con la prótesis puesta, presencia de patógenos oportunistas como la *Cándida albicans*, además de, reacciones alérgicas a algunos componentes de los materiales de fabricación de la prótesis.^{1,4}

Se han señalado otras causas como tratamientos con antibióticos, corticoesteroides e inmunodepresores, radioterapias, tabaquismo y empleo de sustancias irritantes para la limpieza del aparato y enfermedades como: diabetes, anemias, inmunodeficiencias, alteraciones renales e hipoparatiroidismo.^{5,6}

Desde el punto de vista clínico tal y como recogen en su libro Ceballos Salobreña A et al.⁷ se acepta la clasificación propuesta por Newton, que dividió la estomatitis subprótesis en tres fases: grado I, grado II y grado III. El grado I caracterizado por la presencia de puntos de hiperemia, grado II, presencia de eritema difuso y grado III, inflamación granular o inflamación papilar.^{2,8,9}

La prevalencia de ESP ha aumentado a nivel internacional,^{10,11} así lo demuestran las

estadísticas en algunos países: Dinamarca 40-60 %, Japón 43 %, Finlandia 52 % Alemania 70 %. Chile 53 % y Brasil 56 % citado por el estudio de González Beriau Y et al.¹²

En Cuba a pesar de los esfuerzos para ofrecer una adecuada atención estomatológica, llega a afectar a más del 45 % de los pacientes que utilizan prótesis dental.¹² Estudios realizados en la provincia Cienfuegos citados en el trabajo de González Beriau Y et al.¹² en poblaciones de adultos mayores, revelan que la estomatitis subprótesis ocupa el primer lugar entre las lesiones de mucosa bucal. En Camagüey hay numerosas investigaciones sobre la estomatitis subprótesis, su estudio se ha incrementado en los últimos años y la prevalencia se comporta semejante al resto de los trabajos que se presentan en el mundo y el resto del país.^{8,13,14}

El tratamiento es variado el convencional y más usado a través de los años ha sido retirar la prótesis causante de la lesión, extremar las medidas de higiene, debe realizarse una nueva prótesis en los casos en que esta esté desajustada o que por el tiempo de uso deba ser sustituida por una nueva. También se recomienda realizar un período de curado mayor al acrílico para evitar reacciones alérgicas por presencia de monómero libre. Se indica también vitamoterapia, colutorios y uso de drogas antimicóticas.^{2,13,15}

El tratamiento de la ESP no solo se circunscribe al campo de la medicina convencional, sino también, al de la Medicina Natural y Tradicional (MNT), por lo que pueden encontrarse alternativas útiles con el empleo de los fitofármacos con propiedades fungicidas y antiinflamatorias como: el ajo, la manzanilla, el romerillo blanco, la sábila, entre otros. La lasertera-

pia, la ozonoterapia, la homeopatía, la auriculoterapia también son alternativas que han mostrado resultados favorables.^{8,14,16,17}

Una de las modalidades de la MNT más conocidas y utilizadas a nivel mundial es la acupuntura. Consiste en la introducción de agujas muy finas de acero inoxidable en sitios específicos del cuerpo, los cuales se denominan puntos de acupuntura.^{18,19} Con el uso de la acupuntura se libera ciertas sustancias por el cerebro que inducen efectos analgésicos y estimuladores del sistema inmunológico, los cuales alivian el dolor y preparan el cuerpo para defenderse de las enfermedades.¹⁸

Sobre las mismas bases teóricas de la acupuntura se desarrolló la electroacupuntura, la misma consiste en puncionar los puntos acupunturales de los diferentes meridianos y producir estimulación eléctrica. Entre sus ventajas, destaca la posibilidad de regular la cantidad de estimulación requerida por cada paciente, posibilita la detección exacta del punto acupuntural y potencia los efectos de la acupuntura manual. Las ondas de pulsaciones tienen un bajo voltaje y baja frecuencia.^{20,21}

Debido a que la estomatitis subprótesis es tan frecuente, se hace necesario tener opciones para tratarla y es de interés encontrar un tratamiento efectivo que disminuya el tiempo de curación de la lesión. En la literatura revisada no se encontraron estudios que aplicaran la electroacupuntura en el tratamiento de la estomatitis subprótesis, pero son conocidos sus efectos favorables sobre la circulación sanguínea (microcirculación local), disminución del edema y, por tanto, de la inflamación además de cambios como la vasodilatación y aumento de la nutrición celular.

Por tal motivo se decidió hacer un estudio con el objetivo de evaluar la efectividad del uso de la electroacupuntura en el tratamiento de los pacientes portadores de estomatitis subprótesis grado II.

MÉTODOS

Se realizó una investigación longitudinal prospectiva, cuasi-experimental de un solo grupo. Se efectuó en la Clínica Estomatológica Centro, desde septiembre 2019 a febrero de 2020.

El universo estuvo constituido por 37 pacientes visitados en el terreno con impresión diagnóstica de estomatitis subprótesis que pertenecen a los consultorios seis y siete del área de salud de la Clínica Estomatológica Centro. La muestra quedó conformada por 29 pacientes con estomatitis subprótesis grado II que desearan cooperar con el tratamiento y que no presentaran contraindicaciones para el uso de la electroacupuntura como pacientes embarazadas, con lesiones malignas, cardiopatías, etcétera.

A cada paciente visitado en el terreno con impresión diagnóstica de ESP, se le entregó turno para revisión de servicios básicos de estomatología en la Clínica Centro. Se le realizó un minucioso interrogatorio y examen bucal, se utilizó un set de clasificación en el sillón dental. Los pacientes incluidos en la investigación firmaron el consentimiento informado, se les motivó a comenzar el tratamiento y cooperar en el mismo, mediante charlas educativas sobre la ESP y los beneficios de la electroacupuntura. Se les exigió la retirada de la prótesis durante el mayor tiempo posible durante el día y se insistió en la retirada de la prótesis antes de acostarse se les aseguró que al finalizar el tra-

tamiento de la ESP sería remitidos a consulta de prótesis para su rehabilitación.

Se confeccionó una planilla donde se incluyeron las variables de interés de la investigación. Se utilizaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos.

La efectividad del tratamiento se evaluó según criterios establecido por los autores de la investigación de la siguiente forma:

- Efectivo: pacientes que remitieron todos los signos y síntomas de la ESP grado II en la tercera y cuarta sesión de tratamiento con electroacupuntura (entre el cuarto y sexto día).

- Parcialmente efectivo: pacientes que remitieron todos los signos y síntomas de la ESP grado II en la quinta y sexta sesión de tratamiento con electroacupuntura (entre el 8^{vo} y 10^{mo} día).

-No efectivo: paciente que al terminar la sexta sesión (10^{mo} día), no se observara remisión de signos y síntomas.

Técnicas y procedimientos: las variables se

describieron utilizando frecuencias absolutas y porcentajes como pruebas de estadísticas de asociación. La información se procesó en el paquete estadístico SPSS. Se realizó la discusión de cada una de las tablas y gráfico se tuvo en cuenta los resultados más relevantes de cada uno lo que permitió cumplir los objetivos propuestos así como arribar a conclusiones.

Aspectos éticos: se solicitó consentimiento informado por escrito a todos los pacientes. Se cumplió con el principio de respeto al paciente y la no divulgación de la información personal. Se brindó información detallada del tratamiento y sus posibles resultados.

RESULTADOS

Como se pudo observar predominaron las féminas para un 69 %. El grupo de edad con mayor número de pacientes osciló entre los 45 y 59 años (Tabla 1).

Tabla 1. Pacientes con estomatitis subprótesis grado II, según grupos de edades y sexo

Grupos de edades (años)	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
45 - 59	13	44,8	4	13,7	17	58,6
60 y +	7	24,2	5	17,3	12	41,4
Total	20	69	9	31	29	100

Los resultados mostraron que 22 pacientes afectados con estomatitis subprótesis grado II,

portaban prótesis acrílicas con más de 11 años de uso (75,9 %) (Tabla 2).

Tabla 2. Pacientes con estomatitis subprótesis grado II según tipos de prótesis y tiempo de uso

Tiempo de uso	Tipos de prótesis					
	Parcial acrílica		Total acrílica		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1-5 años	1	3,4	0	0	1	3,4
6-10 años	1	3,4	5	17,24	6	20,7
Más de 11 años	15	51,7	7	24,13	22	75,9
Total	17	58,5	12	41,5	29	100

Se pudo constatar que 18 pacientes remitieron los signos y síntomas de la estomatitis subprótesis grado II en la tercera sesión seguida por

nueve que remitieron en la cuarta sesión, que se corresponde con el cuarto y sexto día de tratamiento respectivamente (Tabla 3).

Tabla 3. Pacientes según remisión de los signos y síntomas y número de sesiones de electroacupuntura

Número de sesiones	Remisión de signos y síntomas			
	Sí		No	
	Número de pacientes	%	Número de pacientes	%
3era	18	60	11	36,7
4ta	9	30	2	6,7
5ta	1	3,3	1	3,3
6ta	1	3,3	0	0

La aplicación de la electroacupuntura resultó efectiva para 27 pacientes en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado II, en solo dos

pacientes fue de manera parcial efectivo (Tabla 4).

Tabla 4. Efectividad de la electroacupuntura en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado II en los pacientes estudiados

Efectividad del tratamiento	Nº	%
Efectivo	27	93,1
Parcialmente efectivo	2	5,9
No efectivo	0	0

DISCUSIÓN

En la estomatitis subprótesis cuando se hace referencia al sexo la mayor parte de los trabajos realizados indican que esta enfermedad es más frecuente entre las féminas. En el estudio las mujeres se vieron más afectadas en correspondencia con el trabajo de Corona Carpio MH et al.²²

La mayor afectación en el sexo femenino podría atribuirse a que las féminas cuidan más de la estética, por lo que mantienen el aparato protésico en la boca por mayor tiempo y acuden con más frecuencia a los servicios de Estomatología para resolver sus problemas dentales, por lo que están más expuestas a los exámenes bucales y por consiguiente a la detección de la lesión con más probabilidad que los hombres, además, en las mujeres es frecuente el aumento de la fragilidad capilar a partir de la tercera y cuarta década de la vida, lo cual influye sobre los tejidos bucales al alterar la irrigación, el flujo salival y la tasa de anticuerpos circulantes.^{1,15,23}

Con respecto a la edad esta es una variable de interés en los pacientes con estomatitis subprótesis. Por lo general los pacientes más afectados son los de mayor edad. Algunos investigadores afirman que no existe relación entre esta variable y la ESP, mientras otros conside-

ran que la ESP es más frecuente en edades avanzadas.^{1,16,24}

Los resultados obtenidos en cuanto a la presencia de ESP según el tiempo de uso de la prótesis pueden estar relacionados con el trauma ocasionado por el desajuste del aparato debido al uso de este, por encima del tiempo establecido para su reemplazo (36-60 meses). Mientras mayor sea el tiempo de uso de la prótesis más probables es su desajuste en la boca, esto se hace más evidente debido a cambios que sufren el hueso y la mucosa que le sirven de soporte.^{16,24} Lo cual coincide con la investigación, pues el mayor número de pacientes tenía prótesis con más de 11 años de uso.

La acción de cubrir la mucosa masticatoria con una prótesis constituye una agresión mecánica. Las mucosas necesitan el reflujo de la saliva y recibir los estímulos de los contactos con la lengua; cuando se coloca una prótesis ocurre una degeneración de las glándulas salivales palatinas y disminución del flujo salival lo que implica un estímulo en la gravedad de la lesión e incrementa la aparición de *cándida albicans* que es capaz de permanecer en las porosidades de estos tipos de prótesis.²⁴

Estudios como los de Fernández González O

et al. ²⁴ y Corona Carpio MH et al. ²⁵ prueban que el grado de la lesión va en aumento a medida que la higiene disminuye y a medida que se prolonga su uso durante el día incluido en las horas de sueño. Mientras mayor sea el tiempo de uso de la prótesis, más probable es su desajuste en la boca esto se hace más evidente debido a cambios que sufre el hueso y la mucosa que le sirven de soporte a la prótesis. Trabajos realizados en Cuba, ^{8,15} señalan que el uso continuo de la prótesis es un factor que favorece la aparición de la estomatitis subprótesis, razón por la cual se hace énfasis en las medidas de prevención y promoción.

La frecuencia de ESP en pacientes portadores de prótesis totales superiores con respecto a las parciales removibles es mayor, según los criterios de Jorge Figueredo E, ¹⁶ y Fernández González O et al. ²⁴ Lo anterior no coincide con la investigación, pues se detectaron mayores afecciones en pacientes con prótesis parciales. El tratamiento que más se usa a través de los años es el de retirar la prótesis causante de la lesión por un período de tiempo que está en dependencia del grado de la misma. Dato que coincide con el estudio, donde se tuvo como requisito la retirada de la prótesis durante el mayor tiempo posible durante el día y antes de acostarse.

Otros tratamientos con MNT reportan remisión de signos y síntomas a los siete días o más, utilizando el oleozón; ¹⁶ entre 11 y 14 días con el uso del láser arseniuro de galio y aluminio en el estudio de Fernández González O et al. ²⁴ entre cinco y siete días con infusión de Vimang en el estudio de Corona Carpio MH et al. ²² en 15 días con la utilización de medicamentos homeopáticos, ¹³ y de siete a 10 días con aplica-

ción ozono en el trabajo de Rodríguez Sotomayor Y et al. ²⁶

Casado Tamayo D et al. ²⁷ cuando utiliza la tintura de Aloe al 25 % logra eliminar la inflamación y el edema en la segunda semana. Alarcón V et al. ²⁸ en su estudio sobre la miel en la estomatitis Subprótesis necesita más de 10 días de tratamiento para la remisión de los signos y síntomas, al igual que en la investigación de Corona Carpio MH et al. ²⁵ con la tintura de propóleos al 10 %.

En los estudios anteriores la utilización de la Medicina Natural y Tradicional en la estomatitis subprótesis fue efectiva, pero debe destacarse que en la mayoría de estos estudios se agrupan los grados I y II de la ESP, no así, en la investigación donde solo se incluyeron los pacientes con grado II, con remisión de signos y síntomas entre el cuarto y el sexto día de tratamiento.

Para el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado II, la electroacupuntura resultó una técnica efectiva con resultados favorables en un menor tiempo que otras técnicas convencionales y de Medicina Natural y Tradicional, lo que propicia una pronta rehabilitación con un incremento de la calidad de vida del paciente.

CONCLUSIONES

Existió un predominio del sexo femenino y de los grupos de edades de 45 a 59 años. Las prótesis parciales acrílicas removibles fueron las que más incidieron en la aparición de la estomatitis subprótesis grado II, así como el tiempo de uso mayor de 11 años. Los signos y síntomas de la estomatitis subprótesis grado II en la mayoría de los pacientes remitieron en la

tercera y cuarta sesión de tratamiento. La electroacupuntura resultó una terapia efectiva en la estomatitis subprótesis grado II.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez Carballo M, Gómez Berenguer R, Bravet Rodríguez A. Algunos factores de riesgo asociados a la estomatitis subprótesis. *Multi-med* [Internet]. 2019 [citado 29 Ene 2021];23(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1155>
2. González González G, Ardanza P. Rehabilitación protésica estomatológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
3. Vázquez De León A, Palenque Guillemí A, Morales Montes de Oca T, Bermúdez Morales D, Barrio Pedraza T. Caracterización de pacientes portadores de estomatitis subprótesis. *Medisur* [Internet]. Dic 2017 [citado 29 Feb 2020];15(6):792-799. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2017000600007&lng=es
4. Moreno Espin D. Prevalencia de estomatitis subprotésica en personas adultos mayores del Distrito Metropolitano de Quito, Distrito Sur [Tesis]. Quito: Fundación San José de Plenitud; 2017 [citado 29 Feb 2020]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14279/1/T-UCE-015-863-2018.pdf>
5. Ávila Rojas M, Martínez Díaz 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

<http://www.revprogaleno.sld.cu/>

[citado 29 Feb 2020];23(3):[aprox. 19 p.].

Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3150>

6. Ferrando Salinas R. Ocurrencia de levaduras del género *Cándida* en sujetos con estomatitis protésica en tratamiento [Tesis]. Chile: Universidad de Chile; 2015 [citado 29 Feb 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130345/Ocurrencia-de-lavaduras-del-g%C3%A9nero-Candida-en-sujetos-con-estomatitis-prot%C3%A9sica-en-tratamiento.pdf?sequence=1>
7. Ceballos Salobreña A, Bullón Fernández P, Gándara Rey JM, Chimenosb Küstner E, Blanco Carrión A, Martínez Sahuquillo Márquez A, et al. *Medicina Bucal Práctica*. Santiago de Compostela: Danú, 2000:144-5.
8. Ley Sifontes L, Silva Martínez Y, Puig Capote E, Nápoles González I de J, Díaz Gómez SM. Comportamiento de la estomatitis subprótesis. *Arch méd Camagüey* [Internet]. 2010 [citado 29 Feb 2020];14(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v14n1/amc091410.pdf>
9. Frías Pérez A, Bolaños Fong R, Martí Martínez R, Pérez Suárez M, Palacio Figueredo A. Efectividad de la ozonoterapia en el tratamiento de la estomatitis subprótesis en Manzanillo, 2018-2019. *Rev Cient Estud Cienf INMEDSUR* [Internet]. 2020 [citado 29 Feb 2020];3(1):38-44. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/60>
10. Loqui Carrasco J. Prevalencia de lesiones de la mucosa por el uso de la prótesis total mal adaptada en pacientes atendidos en la clínica UCSG [Tesis]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016 [citado 29 Feb 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.>

[edu.ec/bitstream/3317/6319/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-220.pdf](http://www.revprogaleno.sld.cu/edu.ec/bitstream/3317/6319/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-220.pdf)

11. Romero Astorga N. Prevalencia y manejo de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles [Tesis]. Chile: Universidad Andrés Bello Sede Concepción; 2016 [citado 29 Feb 2020]. Disponible en: http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/2747/a115452_Romero_N_Prevalencia_y_manejo_de_estomatitis_2016_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. 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 29 Feb 2020];15(1):36-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100007&lng=es
13. Nápoles González I, Barciela Calderón J, Cabrera Caballero N, Puig Capote E. Eficacia del tratamiento homeopático en la estomatitis subprótesis. Arch méd Camagüey [Internet]. 2008 [citado 29 Feb 2020];12(5):[aprox. 18 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000500007&lng=es
14. Ley Sifontes L, Silva Martínez Y, Martín Reyes O, Paz Latorre E, Landrián Díaz C. Eficacia del aceite de girasol ozonizado en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado I y II. Arch méd Camagüey [Internet]. 2008 [citado 29 Feb 2020];12(3):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2008/v12n3/amc05308.htm>
15. Rodríguez Ortega J. Candidiasis de la mucosa bucal: Revisión bibliográfica. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2002 [citado 14 Ene

- 2020];39(3):[aprox. 13 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072002000200007&script=sci_arttext
16. Jorge Figueredo E, Del Toro Chang K, Torres Silva MC, Pérez García MC, Gilbert Orama Y, Rico Chapman M. Efectividad del oleozón en el tratamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 60 años. CCM [Internet]. Sep 2017 [citado 29 Feb 2020];21(3):764-775. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300013&lng=es
17. García López E, Roche Martínez A, Blanco Ruiz AO, Rodríguez García LO. La ozonoterapia en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2003 [citado 29 Feb 2020];40(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2383>
18. Acosta Navarro ME, Trujillo Alayón A, Traviñas Herrera EM, Delgado Fernández R. La acupuntura y su aplicación en estomatología. Rev Cubana Estomatol [Internet]. Abr-Jun 2012 [citado 29 Feb 2020];49(2):158-166. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=0034-75072012000200009&lng=es
19. Santana Fernández K, Rey Ferrales Y, Rodríguez R, Silva Colomé M, Rodríguez Hung A. Aplicación de la medicina tradicional y natural en las urgencias de prótesis estomatológicas. Arch méd Camagüey [Internet]. Jun 2015 [citado 29 Feb 2020];19(3):288-296. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000300012&lng=es
20. Quiroz González S, Estrada I. La electro-

acupuntura: una alternativa contra afecciones médicas. Rev Univ Potosinos [Internet]. 2016 [citado 29 Feb 2020];13:10-13. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/319333407>

[La electroacupuntura una alternativa contra afecciones medicas/citation/download](#)

21. Sánchez Valdeolla O. La electroacupuntura para la reducción de la fractura de colles cerrada: Una alternativa posible. Arch méd Camagüey [Internet]. Oct 2008 [citado 29 Feb 2020];12(5):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v12n5/amc01508.pdf>

22. Corona Carpio MH, González Rodríguez W, Lao Salas N, Camps Mullines I. El Vimang en la estomatitis subprotésica grado I. Presentación de un caso. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2007 [citado 08 Mar 2020];44(3):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_3_07/est14307.html/.

23. Milanés SY, Téllez VYL, Velázquez ZRM, Ramírez MM. Ozonoterapia en la estomatitis subprótesis, 2016. Multimed [Internet]. 2017 [citado 14 Ene 2020];21(3):241-260. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2017/mul173h.pdf>

24. Fernández González O, González Rey I, García Martínez Y, Santana Delgado R, Pérez Morales V, González Docando Y. Tratamiento de la estomatitis subprótesis con láser de arseniuro de galio y aluminio. MediCiego [Internet]. 2015 [citado 29 Feb 2020];21(4): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/526>

25. Corona Carpio MH, López Verdecia CA, Duharte Escalante A, Ramón Jimenez R, Tama-

<http://www.revprogaleno.sld.cu/>

yo Hernández Y. Efectividad de la tintura de propóleos al 10 % en pacientes con estomatitis subprótesis. MEDISAN [Internet]. Dic 2018 [citado 29 Feb 2020];22(9):863-874. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000900863&lng=es

26. Rodríguez Sotomayor Y, Pardo Fernández A, Torres Silot O, Lago Conte I, Cesar Guzmán M. Influencia de género en la efectividad de la ozonoterapia en la estomatitis subprótesis. Rev Inf Cient [Internet]. Abr 2019 [citado 29 Feb 2020];98(2):196-206. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000200196&lng=es

27. 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. Arch méd Camagüey [Internet]. 2017 [citado 02 Ene 2020];21(2):202-212. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71929>

28. Alarcón V, Monsalv M, González Betancourt A, Bustillos R, Pineda Y. Efectividad de la miel de bórax en el tratamiento de la estomatitis protésica tipo II asociada a Candidaalbicans. Acta Bioclínica [Internet]. 2020 [citado 02 Ene 2020];10(20):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revistas.saber.ula.ve/index.php/actabioclinica/article/view/16335/21921927481>

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

I. Odette Alicia Campo Prince (Concepción y diseño de la investigación. Recolección de la información. Redacción y revisión del trabajo y aprobación de su versión final).

II. Gabriela Hernández Hernández (Redacción, revisión del trabajo y aprobación de su versión final).

III. Elvia Paz Latorre (Concepción y diseño de la investigación. Redacción, revisión del trabajo y aprobación de su versión final).

Recibido: 15/11/2020

Aprobado: 26/12/20