



Factores Predisponentes y Alternativas de Tratamiento de la Estomatitis Subprotésica.

Revisión Sistemática

Juanita Bejarano Varón. Código 20571616943

Hellen Jeritza Monsalve Villanueva. Código 20571711452

Angela Marcela Robles Pedrozo. Código 20571612202

Universidad Antonio Nariño

Programa de Odontología

Facultad de Odontología

Ibagué, Colombia

2023

Factores Predisponentes y Alternativas de Tratamiento de la Estomatitis Subprotésica.

Revisión Sistemática

Juanita Bejarano Varón. Código 20571616943

Hellen Jeritza Monsalve Villanueva. Código 20571711452

Angela Marcela Robles Pedrozo. Código 20571612202

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo

Asesora temática: Especialista Nancy Yolanda Pava Vásquez

Asesora metodológica: Magister Yudi Alejandra Muñoz

Línea de Investigación: Promoción y prevención en salud oral

Universidad Antonio Nariño

Programa de Odontología

Facultad de Odontología

Ibagué, Colombia

2023

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado Factores Predisponentes y Alternativas de Tratamiento de la Estomatitis Subprotésica. Revisión sistemática, Cumple con los requisitos para optar al título de Odontólogo

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Ibagué 24/octubre/2023

Dedicatoria

Este trabajo de grado va dedicado a Dios quien me dió sabiduría durante todo mi proceso profesional. También va dirigido especialmente a mis padres por estar siempre a mi lado, brindándome su apoyo incondicional, por haberme enseñado que con esfuerzo, trabajo y constancia todo se consigue, por sus consejos para lograr este sueño pese a las adversidades y poder ser la persona que soy hoy en día. Por supuesto a mi familia quienes han creído en mí, dándome ejemplo de superación y humildad que siempre han dado esa voz de aliento para seguir siempre adelante.

Hellen Jeritza Monsalve Villanueva

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorar cada día más. A mis padres por ser las personas que me han acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida, a mi abuela que ha velado por mi durante este arduo camino para convertirme en profesional. A mi hermano que siempre ha estado junto a mi brindándome su apoyo y espero les sirva de ejemplo de que todo se puede lograr.

Juanita Bejarano Varón

Principalmente a Dios, por regalarme vida, salud, entendimiento y sabiduría para afrontar los obstáculos que enfrenté cada día de mi vida. A mi madre y a mi hermano quienes me apoyaron, y en los momentos de angustia supieron calmar mi tormenta, gracias a sus consejos y lucha constante hoy en día soy lo que soy.

Angela Marcela Robles Pedrozo

Agradecimientos

Al concluir esta etapa de la vida queremos extender un especial agradecimiento a nuestras tutoras, Nancy Pava Vázquez y Yudi Muñoz, por su acompañamiento, consejos, dedicación y excelente orientación en todo este proceso, a nuestros seres queridos que con bendiciones y amor guían cada paso de nuestras vidas. A la Universidad Antonio Nariño, por ser el epicentro de nuestro proceso de formación, por entregarnos a través de cada uno de sus docentes, la experiencia, el conocimiento y las herramientas necesarias para ser más competitivos y personas en la realidad laboral y social de nuestra vida.

Tabla de Contenido

Resumen.....	11
Abstract.....	12
Introducción.....	13
1. Planteamiento del Problema	14
1.1 Descripción del Problema	14
1.2 Formulación del Problema.....	16
2. Justificación	17
3. Objetivos.....	19
3.1 Objetivo General	19
3.2 Objetivos Específicos.....	19
4. Marco Teórico	20
4.1 Definición del Edentulismo.....	20
4.1.1 Clasificación de Kennedy.....	21
4.1.2 Consecuencia del edentulismo.....	24
4.2 Estomatitis Subprotésica	26
4.2.1 Clasificación de la Estomatitis subprotésica.....	27
4.3 Cándida albicans	29
4.3.1 Candidiasis Oral Asociada a Estomatitis Subprotésica	30

4.4	Factores que Inducen a la Estomatitis Subprotésica	31
4.4.1	Factores Locales.	31
4.4.2	Factores Sistémicos.	34
4.5	Alternativas de Tratamiento.....	35
4.5.1	Tratamientos con Medicina Convencional	35
4.5.2	Tratamiento con Medicina Alternativa.....	38
4.5.2.1	Fitoterapia.....	38
4.5.2.2	Propóleos.	43
4.5.2.3	Ozonoterapia.....	43
4.5.2.4	Laser Terapia.	46
4.5.2.5	Aloe Vera y Vitamina C.	47
4.5.2.6	Tratamientos Homeopáticos.	48
4.5.2.7	Henna.....	49
5.	Metodología.....	50
5.1	Tipo de Estudio	50
5.2	Diseño Metodológico.....	50
5.3	Fuentes	51
5.3.1	Criterios de Inclusión.....	51
5.3.2	Criterios de Exclusión.....	52

5.4	Recolección de Información	52
5.5	Análisis de Datos.....	52
5.6	Aspectos y Consideraciones Éticas.....	55
6.	Resultados.....	56
7.	Discusión	63
8.	Conclusiones.....	65
9.	Referencias Bibliográficas.....	76

Lista de Tablas

Tabla 1. Variables	53
Tabla 2. Fichero	67
Tabla 3. Recoleccion de datos.....	72

Lista de Figuras

Figura 1. Clasificación de Kennedy.....	21
Figura 2. Clasificación de Applegate.....	23
Figura 3. Estomatitis Subprotésica Localizada Simple.	27
Figura 4. Estomatitis Subprotésica Difusa Simple.	28
Figura 5. Estomatitis Subprotésica Granular o de Hiperplasia Granular.....	28
Figura 6. Cándida Albicans	29
Figura 7. Formas de aplicación de la Ozonoterapia.....	44
Figura 8. Años de publicación.....	56
Figura 9. Búsqueda bibliográfica por Países.	57
Figura 10. Comparación Factor local vs Factor sistémico.....	57
Figura 11. Factores Locales.....	58
Figura 12. Factores Sistémicos	59
Figura 13. Grado de estomatitis.....	59
Figura 14. Medicina Alternativa.....	60
Figura 15. Medicina Convencional.....	60
Figura 16. Medicina Alternativa vs Medicina Convencional	61
Figura 17. Efectividad vs Recidiva.....	61

Resumen

Título: Factores Predisponentes y Alternativas de Tratamiento de la Estomatitis Subprotésica.

Revisión sistemática

Autores: Juanita Bejarano Varón pregrado odontología UAN sede Ibagué, Código 20571616943

Hellen Jeritza Monsalve Villanueva pregrado odontología UAN sede Ibagué,

hmonsalve15@uan.edu.co, Código 20571711452. Angela Marcela Robles Pedrozo pregrado

odontología UAN sede Ibagué, Código 20571612202.

Antecedentes. Se desarrolla un trabajo de investigación sistemática para **saber**.Cuál es el factor predisponente con mayor prevalencia de la estomatitis subprotésica y si son las sustancias alternativas efectivas y seguras en comparación con los antifúngicos convencionales en el tratamiento de la estomatitis subprotésica, **en** pacientes con prótesis total y removible. **Objetivo.** Identificar los factores predisponentes de la estomatitis subprotésica, y las alternativas de tratamiento en pacientes portadores de prótesis removibles. **Resultados.** Después de aplicar los diferentes criterios de selección, la muestra estuvo conformada por 43 artículos en texto completo, donde el resultado principal mostró los factores predisponentes de la estomatitis subprotésica y las alternativas de tratamiento en pacientes portadores de prótesis removibles. **Conclusiones.** Tras el análisis se deduce que la cavidad oral está expuesta a diversos factores y características que favorecen o dificultan el desarrollo de microorganismos y especies como la *Cándida albicans* considerada la de mayor causalidad de la Estomatitis Subprotésica, se determinó que el grado con mayor frecuencia es la tipo II y en cuanto al manejo de esta con fármacos o medicina alternativa, se observa un mayor uso respecto a nuevas tendencias como la laserterapia.

Palabras clave. Estomatitis, *Cándida albicans*, medicina alternativa, edentulismo, prótesis

ABSTRAC

Title: Predisposing Factors and Treatment Alternatives for Underprosthetic Stomatitis. Systematic review

Authors: Juanita Bejarano Varón. Code 20571616943. Hellen Jeritza Monsalve Villanueva undergraduate dentistry UAN Ibagué, hmonsalve15@uan.edu.co, Angela Marcela Robles Pedrozo. Code 20571612202

Background. A systematic research study was carried out to find out which is the predisposing factor with the highest prevalence of subprosthetic stomatitis and whether natural topical substances are effective and safe in comparison with conventional antifungals in the treatment of subprosthetic stomatitis in patients with total and removable prostheses. **Objective.** To identify the predisposing factors of subprosthetic stomatitis and treatment alternatives in patients with removable prostheses. **Results.** After applying the different selection criteria, the sample consisted of 43 articles in full text, where the main result showed the predisposing factors of sub-prosthetic stomatitis and treatment alternatives in patients with removable prostheses **Conclusions.** After the analysis it follows that the oral cavity is exposed to various factors and characteristics that favor or hinder the development of microorganisms and species such as *Candida albicans* considered the most causal of the Subprotésica Stomatitis, It was determined that the most frequent grade is type II and as for the management of this with drugs or alternative medicine, a greater use is observed with respect to new trends such as laserterapia **Conclusions.** After the analysis it follows that the oral cavity is exposed to various factors and characteristics that favor or hinder the development of microorganisms and species such as *Candida albicans* considered the most causal of the Subprotésica Stomatitis, It was determined that the most frequent grade is type II and as for the management of this with drugs or alternative medicine, a greater use is observed with respect to new trends such as laserterapia

Key words. Stomatitis, *Candida albicans* natural medicine, edentulism, prosthesis.

Introducción

El edentulismo es un estado de la salud bucal que corresponde a la ausencia de estructuras dentarias, este se clasifica en edentulismo parcial y total. Por tal motivo, la odontología rehabilitadora se especializa en la realización de tratamientos en pacientes con alteraciones de cualquier nivel de complejidad para devolver la función, estética y la armonía del sistema estomatognático mediante el uso de prótesis dentales de tipo fijo, removible y/o total en remplazo a los dientes perdidos y así conseguir una correcta oclusión, sin embargo, pueden existir prótesis mal adaptadas o deterioradas por su tiempo prolongado en boca, las cuales le impiden al paciente la ingesta de alimentos de forma satisfactoria (Gutiérrez et al., 2015).

La estomatitis es la inflamación crónica de la mucosa bucal ocasionada por el contacto de esta con una prótesis, generalmente mal adaptada o en mal estado, que afecta a la mayoría de los casos a la población de edad avanzada (Rodríguez, 2014).

En el tratamiento de esta lesión debe tenerse en cuenta que lo primero que hace el paciente es retirarse la prótesis y usar medicamentos que favorezcan la disminución del cuadro sintomático, (Guzmán et al., 2017) tales como: antifúngicos y antisépticos bucales (Arias et al., 2003). Además, existen otros tratamientos como la criocirugía, determinadas terapias a base de la homeopatía, ozonoterapia, apiterapia y la fitoterapia (Barragán, 2019).

1. Planteamiento del Problema

1.1 Descripción del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que 3,5 mil millones de personas padecen enfermedades orales y tres de cada cuatro de las afectadas viven en países de ingreso bajo y mediano. Así mismo, la desigualdad en el acercamiento a los servicios de salud bucodental tiene una elevada carga de afecciones y enfermedades que perjudican a los individuos vulnerables tales como las personas con discapacidad, adultos mayores que viven solos o en residencias, los que viven en comunidades rurales remotas, y los pertenecientes a grupos minoritarios, estos reportan una mayor carga de aparición de patologías en el Sistema Estomatognático, dado que no toda la población mundial tiene acceso a servicios esenciales de salud (OMS, 2022).

De igual manera, en el Cuarto Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV, 2014) se encontró que el 70,4% de las personas adultas en el país, han perdido algún órgano dental en el transcurso de la vida, deterioro que se presenta en mayor porcentaje en mujeres (73%), comparado con los hombres (67,6%). También, se ha demostrado que la pérdida dental se inicia a partir de los 20 años, este incremento que se ve reflejado en el número de pérdidas a medida que las personas envejecen. Adicionalmente, de acuerdo con el comunicado de prensa emitido por la Fundación Universitaria San Martín, se estableció que un 5,2% de la población colombiana ha experimentado la pérdida total de sus dientes, lo que conlleva a un estado de edentulismo total. Esta condición se observa predominantemente en personas con edades comprendidas entre los 65 y 79 años (Wilches y Echeverri, 2021). En términos generales, el edentulismo debe ser considerado como problema de salud pública en Colombia, dado que el 12,27% la padecen por cada

100.000 habitantes (Rivera et al., 2020).

Para Buffa (2022), las causas generales del edentulismo son diversas; las más comunes son las patologías periodontales, los golpes o traumatismos, no acudir regularmente con el especialista, una deficiente higiene bucodental, situaciones de tipo congénito o hereditario, el abuso o dependencia de medicamentos o drogas, y la aparición de caries; todo ello, sin predilección de género.

Una de las principales lesiones generadas por el uso de prótesis dentales es la estomatitis subprotésica, definida como un proceso inflamatorio comúnmente localizado en la mucosa del paladar duro (Barreiro et al., 2020). Según datos extraídos del ENSAB IV, se estima que alrededor del 11 al 67% de pacientes portadores de prótesis, son afectados por esta condición (Rivera et al., 2020).

Conforme a otras investigaciones, se tiene evidencia que esta patología, que se presenta con mayor frecuencia en pacientes adultos mayores portadores de prótesis removibles, y que, de ellos, el 41% presenta estomatitis tipo I, 41% estomatitis tipo II y el restante 18% estomatitis tipo III (Ohara et al., 2022).

El principal factor etiológico de la estomatitis subprotésica es la presencia de hongos o levaduras del género *Cándida* que inicia su colonización en forma de comensal, es decir que en un principio esta no generará signos ni síntomas, pero al ocurrir un desequilibrio hospedero se transformará en un patógeno oportunista lo que provocará edema, eritema y alteración en el gusto (Ochoa, 2021).

La estomatitis puede deberse a infecciones, factores mecánicos o alérgicos que dependen de la susceptibilidad del paciente y a los diferentes materiales con los cuales se elaboran las prótesis. Otro factor es la higiene oral deficiente que presentan en su gran mayoría los pacientes

que han sido tratados mediante rehabilitación protésica, esto sumado a las irregularidades de superficie, desajustes, y la presión negativa en la zona de contacto de la prótesis mucosa esta ocasionará un empaquetamiento de restos alimenticios lo que provoca así la aparición del biofilm (Ochoa, 2021).

Respecto al diagnóstico, este es precisamente clínico, y por lo tanto depende del grado en que se encuentre su desarrollo junto con condiciones sintomatológicas, puede presentarse como una superficie poco queratinizada, edematizada y eritematosa, con áreas hiperplásicas que tienen un aspecto granular, pero que aparecen bien delimitadas; de ahí, solo se podrá establecer el debido manejo de la lesión, a partir de un adecuado examen clínico visual (Alcivar, 2021).

Para el tratamiento de la estomatitis subprotésica debe contemplarse el reemplazo de las prótesis, la eliminación de los factores causales y la utilización de medicamentos que favorezcan la resolución del cuadro clínico y, por consiguiente, la planificación y el empleo de recursos adicionales. Como alternativa terapéutica, actualmente se presenta la medicina bioenergética y natural, la fitoterapia, la apiterapia, la homeopatía y la terapia floral. Últimamente se han dejado el uso de otras terapias como el láser y la ozonoterapia, todos con excelentes beneficios (Pereira et al., 2021).

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál es el factor predisponente con mayor prevalencia de la estomatitis subprotésica?

¿Cuál de los dos tratamientos: medicina alternativa o convencional es más efectivo para la estomatitis subprotésica?

2. Justificación

Dentro del ámbito de la odontología, se entiende como factor predisponente todo aquello que afecte la salud bucodental, situaciones, circunstancias y características determinadas, que están ligadas a una persona, grupo o población específica, y de la cual se sabe que está asociada con algún riesgo de enfermedad, con la probabilidad de que evolucione un proceso mórbido, o en su defecto con exposición especial hacia tal proceso (Piña et al., 2021).

En cuanto al conjunto de situaciones desencadenantes de cualquier problemática asociada a la salud oral, según Aznar (2021) podría haber causas modificables, como es el caso del consumo de tabaco, la ingesta elevada de azúcar, aquellas que están relacionados con la higiene bucal, concernientes al tiempo de uso de la prótesis y las prótesis no funcionales; así mismo, pueden existir otra serie de factores inmodificables, como son la edad, el sexo, la raza o la incidencia genética.

El abordaje de la estomatitis subprotésica ha dependido en gran medida de los métodos convencionales de tratamiento. No obstante, en la actualidad, se ha observado un cambio en este panorama. A medida que las necesidades y preferencias de los pacientes evolucionan, se ha desarrollado un interés creciente en enfoques alternativos (Ayuso et al., 2004). Esta nueva perspectiva proporciona opciones a una gama diversa de terapéuticas, para propiciar una atención más adecuada y completa por lo tanto da más opciones para los pacientes afectados por estomatitis subprotésica.

En este sentido, también se resalta el hecho de que la prevalencia de esta problemática en relación con el sexo masculino registra mayor incidencia; los resultados al respecto han arrojado una tasa significativa del 59,6% de los casos tratados de esta patología,

en hombres; además, al analizar los distintos niveles de severidad de la lesión, se ha observado un patrón dominante: el grado II de severidad. Este grado, identificado como el más común, afecta al 61,7% de la población que fue objeto de estudio (Rodríguez et al., 2022).

Por esta razón, se realizó esta revisión sistemática de la literatura, ya que con ello se contribuirá a aumentar la comprensión de la estomatitis subprotésica por parte de profesionales pertenecientes al área de la salud oral, de manera que puedan adoptar las medidas más adecuadas en materia de tratamiento y prevención.

Así mismo, con los resultados obtenidos, se espera hacer un aporte significativo al conocimiento para el programa de Odontología que desarrolla la Universidad Antonio Nariño Sede Ibagué, en aras de contribuir a mejorar la prevención, diagnóstico y tratamiento del problema; al mismo tiempo, aportar información actualizada, para el desarrollo de futuros estudios relacionados con el tema de investigación

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Identificar los factores predisponentes de la estomatitis subprotésica, y las alternativas de tratamiento en pacientes portadores de prótesis removibles.

3.2 Objetivos Específicos

- Describir el factor predisponente para la estomatitis subprotésica con mayor prevalencia.
- Determinar cuál es el grado de estomatitis con mayor frecuencia.
- Comparar la efectividad de las alternativas de tratamiento para el manejo de la estomatitis subprotésica.

4. Marco Teórico

4.1 Definición del Edentulismo

Se define como la pérdida de uno, varios o todos los dientes permanentes en una persona, es decir puede ser: parcial y total, sin límite de género, edad, etnia o color de la piel. El edentulismo es causado por procesos patológicos, biológicos tales como caries dental, enfermedad periodontal, traumatismos, entre otros. Este se acompaña de varias comorbilidades que pueden afectar gravemente a una persona. Esta causa a su vez una “discapacidad”, lo cual la OMS define como una “restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano (ENSAB IV, 2014).

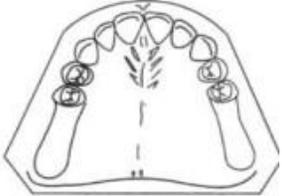
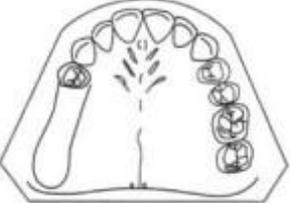
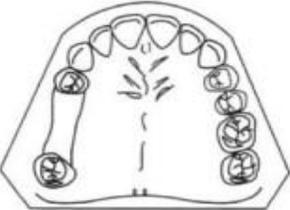
Las personas que se ven afectadas por esta patología ven disminuida su calidad de vida, además afecta su autoestima, la estética y la función, lo que produce una reducción de la eficacia de la masticación, oclusión, deglución, e incluso el habla (Escudero et al., 2019).

Por su lado Selva (2022) para ampliar, hace un paralelo entre anodoncia y edentulismo, al establecer que lo primero, corresponde a un trastorno o alteración congénita, cuya causa es completamente desconocida; no obstante, la anodoncia supone ausencia total de piezas dentales, puesto que los dientes no llegan a formarse en ningún momento, la cual suele manifestarse durante la dentición temporal. En tanto que para el caso del edentulismo, la diferencia radica en que este se trata de la pérdida de toda la arcada o en su defecto de una o varias piezas dentales.

4.1.1 Clasificación de Kennedy

Los arcos parcialmente desdentados, han sido clasificados por varios métodos Becket, Cummer, Friedman, Wilson, Skinner, Miller, entre otros. La clasificación de Kennedy es la más empleada y clínicamente la más aceptada por la comunidad odontológica. La clasificación de Edwards Kennedy, de 1925, fundamenta la topografía, que se basa en la relación que guarda las brechas edéntulas respecto a los dientes remanentes. Posee cuatro clasificaciones las cuales son empleadas en la mayoría de los casos de pacientes desdentados parciales de forma sencilla, por ello es la más fiable por todos los odontólogos del país y el mundo (Costas, 2022).

Figura 1. Clasificación de Kennedy

Clase I. Desdentado bilateral posterior	
Clase II. Área edéntula unilateral posterior	
Clase III. Área edéntula unilateral posterior con dientes remanentes anterior y posterior a ella.	

<p>Clase IV. Área edéntula única anterior edentación anterior que cruza la línea media</p>	
---	---

Tomado de *Prevalencia Del Edentulismo Parcial Y Total, Su Impacto En La Calidad De Vida De La Población De 15 A 85 Años De Sucre*. Por Escudero et al., 2019.
Factores que Conllevan a la Pérdida Dental

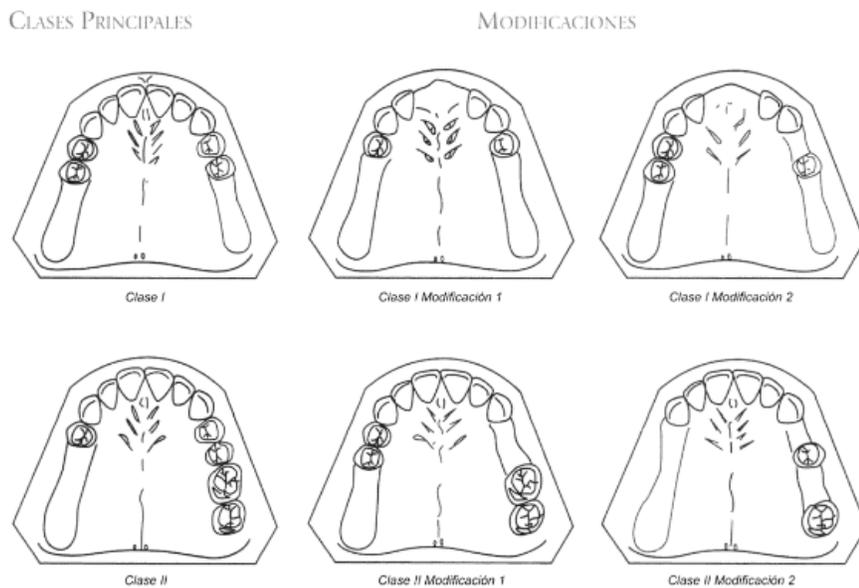
En 1954 Applegate elaboró ocho reglas para la clasificación de Kennedy con el objeto de considerar todas aquellas situaciones que eran difíciles de definir.

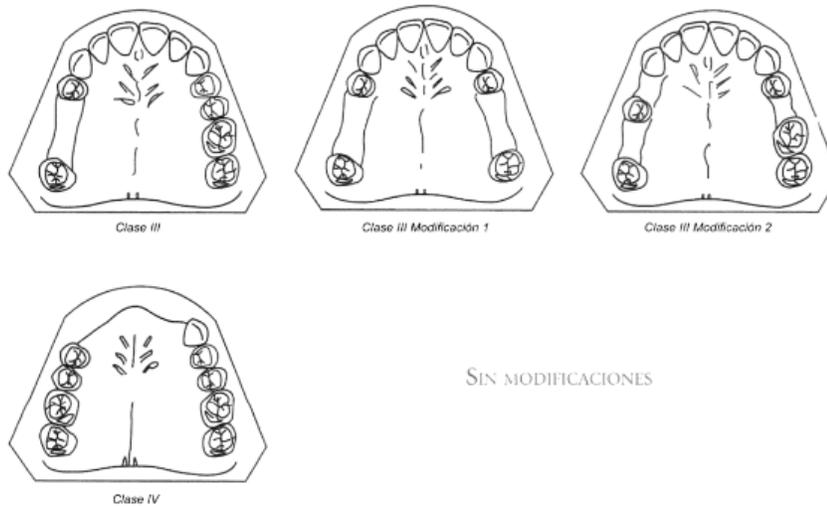
Las ocho reglas son las siguientes.

- ✓ Regla 1. La clasificación se hará después de realizar las extracciones dentarias.
- ✓ Regla 2. Si se carece de un tercer molar y no va a ser reemplazado, no debe considerársele para la clasificación.
- ✓ Regla 3. Los terceros molares se consideran en la clasificación cuando se utilizan como dientes pilares.
- ✓ Regla 4. Si falta un segundo molar y no va a ser reemplazado, no debe considerarse en la clasificación. Este caso se da cuando tampoco hay segundo molar antagonista y no va a ser reemplazado.
- ✓ Regla 5. El área edéntula más posterior es la que determina siempre la clasificación

- ✓ Regla 6. Las áreas edéntulas distintas de las que determinan la clasificación se denominan espacios de modificación y son designados por su número
- ✓ Regla 7. La extensión del espacio de modificación no se considera en la clasificación, sino solamente el número de áreas edéntulas adicionales.
- ✓ Regla 8. La clase IV no acepta modificaciones, si acaso existiera una zona edéntula posterior esta sería la que determinaría la clasificación (Rendón, 2004 *Prótesis parcial removible conceptos actuales atlas de diseño*).

Figura 2. Clasificación de **Applegate**





Tomada de: *Rendón yódice Roberto, Prótesis Parcial Removible Conceptos Actuales Atlas de Diseño. Clasificación de Applegate*

4.1.2 Consecuencia del Edentulismo

Desde su perspectiva Camañas (2023), indica que el edentulismo trae como consecuencias para las personas, problemas relacionados con su salud, de tipo funcional y estéticos; no obstante, las severidades de estos inconvenientes pueden variar, si el edentulismo es parcial o total. En términos generales, los efectos para el paciente pueden ser (Selva, 2022):

- Estética o apariencia del paciente, asunto que le genera un importante problema de autoestima.
- Estructura facial, sobre todo se sufre de ausencia en la parte superior de la **mandíbula**, le genera un aspecto más envejecido a la persona y deforma la estructura de su cara, al punto de crear problemas tanto biológicos como psicológicos.
- Funcionalidad deficiente, pues al perder parte de las piezas dentarias les

afectaría al momento de masticar los alimentos y a la deglución posterior, permite alteraciones digestivas, que pueden conllevar a mayor riesgo de desnutrición.

- Mordida, y este aspecto se relaciona con el punto anterior, dado que al perderse una o más piezas dentales, las que quedan al lado tienden a ocupar ese espacio y forma natural, así como malformaciones dentales, problemas de oclusión y dificultades para la mordida.
- Fonética, porque al faltar algún diente y en especial los anteriores, pueden aparecer cierto tipo de complicaciones para la pronunciación de algunas palabras en los pacientes, con su consecuente frustración

4.1.3 Tratamiento del Edentulismo

Según Castro (2020) Indica que para mitigar las consecuencias del edentulismo, una alternativa son las prótesis dentales, que pueden ser:

- Prótesis completa, se trata de aquellos que resultan útiles para reemplazar toda la dentadura, dientes del maxilar superior e inferior, para esto se debe crear un molde previamente, con el propósito de que se ajuste a las encías del paciente y cumpla cabalmente con las funciones deseadas.
- Prótesis parciales, que se utilizan para reemplazar una parte de la dentadura, en la que se ha perdido algunas piezas dentarias, las cuales pueden ser fijas o removibles.

No obstante, es necesario ante todo tener en cuenta, que utilizar las prótesis podría causar daños, pues junto a factores como la debilidad de los tejidos y los cuidados dentales

inadecuados, puede acarrear alteraciones importantes de las mucosas, los huesos de la cavidad bucal y, de manera especial, la aparición de lesiones cuya variabilidad puede ir desde las más simples, hasta las malignas (Castro, 2020).

4.2 Estomatitis Subprotésica

Según Ponce (2020), la estomatitis subprotésica, corresponde a una inflamación de la mucosa oral principalmente la palatina, que subyace a una prótesis dental; en otras palabras, el trauma producido por las prótesis asociadas a diversos factores predisponentes como puede ser una mala higiene de las mismas, causan daños severos en los tejidos de soporte, situación que se debe al hecho, de que la misma acción de cubrir la mucosa masticatoria con una prótesis, representa para el tejido una agresión mecánica de tipo no fisiológica.

Al respecto, Ortiz (2021) explica, que efectos derivados de las prótesis removibles, tales como la presión, la tracción y el empuje, consecuentemente pueden llegar a causar acciones irritantes sobre la mucosa bucal, ya que puede dar el paso al desarrollo de la estomatitis subprotésica.

Conforme a los estudios de Barreiro et al., (2020), un aspecto característico de la estomatitis subprotésica, es que resulta ser mayoritariamente asintomática, y solamente para el caso de los signos y síntomas, es posible evidenciar aspectos como: Edema, petequias en la mucosa, prurito u otras sensaciones que van acompañadas de boca seca. Igualmente agrega la fuente, que una de las principales causas de tal patología, está vinculada a la presencia de *Cándida albicans* en la cavidad oral, y que suele presentarse de dos formas específicas: a manera de levaduras (*Blastoporas*, *Blastoconidia*), o también

como biofilm organizado (Barreiro et al., 2020).

4.2.1 Clasificación de la Estomatitis Subprotésica

Para Rosales y Fonseca (2022) la estomatitis subprotésica se clasifica de acuerdo con el grado de desarrollo en tipo I, tipo II y tipo III.

Tipo I, corresponde a la estomatitis subprotésica localizada simple, típicamente presente con petequias sobre la mucosa, que está íntimamente relacionado con el trauma por la prótesis; además, es notorio que suele haber por lo general obstrucción de los ductos salivales, con signos inflamatorios leves, situación por la cual puede ser asintomática.

Figura 3. *Estomatitis Subprotésica Localizada Simple.*



Tomado de *Estomatitis Subprotésica En Pacientes Portadores De Prótesis Removible Atendidos En Clínica UCSG*, por Romero, 2016

Tipo II, se trata de la Estomatitis Subprotésica Difusa Simple, característica porque allí presenta un aspecto de enrojecimiento general en la mucosa e inflamación ciertamente difusa; también es muy común que la mucosa que está en relación con la prótesis, aparezca

lisa y atrófica. Es además una lesión con tendencia inflamatoria y con un color de aspecto rojo brillante.

Figura 4. *Estomatitis Subprotésica Difusa Simple.*



Tomado de *Frecuencia De Estomatitis Subprotésica En Pacientes Portadores De Prótesis Dentales Removibles*, por Velázquez, 2016

Tipo III, corresponde a la Estomatitis Subprotésica Granular o de Hiperplasia Granular, cuyas características destacan inflamación que suele ser intensa y presencia de hiperemia de la mucosa. Así mismo, suele darse que en la mucosa cubierta por la prótesis, presenta un aspecto nodular y grueso.

Figura 5. *Estomatitis Subprotésica Granular o de Hiperplasia Granular.*



Tomado de *Estomatitis Subprotésica En Pacientes Portadores De Prótesis Removible Atendidos En Clínica UCSG*, por Romero, 2016.

4.3 *Cándida albicans*

La *Cándida albicans*, es una levadura cuya especie en su mayoría forma pseudohifas, las cuales pueden ser capaces de desarrollar seudofilamentos y producir clamidosporas; así mismo, sostienen que las especies del género *Cándida*, corresponden a uno de los factores que favorece al desarrollo de la estomatitis subprotésica, precisamente en pacientes portadores de prótesis removibles, razón por la cual el odontólogo debe registrar cualquier alteración donde se registre o presuma la existencia de una lesión o

Figura 6. Cándida Albicans

normalidad en los tejidos de la cavidad bucal (Gil et al., 2021).



Tomado de *Cándida Albicans*, por Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU, 1964

Según Mosquera et al., (2020), destacan que la cavidad bucal humana representa un amplio y perfecto portal de acceso a diversas especies de virus y bacterias que provienen del medio ambiente, uno de los habitantes más densamente poblados del cuerpo humano; igualmente, que en concreto para el caso de la estomatitis subprotésica tipo II, resulta ser que está relacionada a *Cándida albicans*, debido a que en efecto los pacientes que usan prótesis removibles, suelen tener una alta predisposición a sufrir reacciones alérgicas al material con que son elaboradas.

4.3.1 *Candidiasis Oral Asociada a Estomatitis Subprotésica*

Se produce solo en presencia de prótesis dental removible, especialmente en presencia de aparatos desajustados y con muchos años de uso, este es un factor local que favorece la infección micótica (Araya y Contreras, 2018).

La adherencia y proliferación de la *Cándida* sobre superficies de resina acrílica puede actuar como reservorio para microorganismos, y favorece la colonización de la *Cándida*, la cual da lugar a los siguientes eventos celulares: adherencia, agregación, co-agregación y posterior invasión. Debido a que la adherencia de la *Cándida* a la superficie de la prótesis es el primer paso para el inicio y la propagación de la Estomatitis Protésica, hay que tener presente que la topografía de la superficie de la prótesis también influye en gran medida en la adhesión y posterior retención de placa; así entonces con superficies más rugosas se genera mayor retención de microorganismos. Por este motivo el uso de cepillos duros o limpiadores abrasivos debe evitarse ya que pueden generar porosidades y alterar la topografía de la superficie (Ríos 2014).

La invasión de los tejidos biológicos por *Cándida* se genera gracias a sus factores de virulencia tales como: adhesión a células de la mucosa; dimorfismo (capacidad de convertir pasar de una forma de levadura unicelular a una forma filamentosa); producción de enzimas (aspártico proteinasas secretoras y fosfolipasas) y formación de biofilm. Las dos enzimas relacionadas con la patogenicidad de la *Cándida* son: fosfolipasas y aspartil proteinasas, de tal manera estas últimas capaces de invadir el epitelio y degradar las proteínas de la mucosa oral.

Por otro lado, las Fosfolipasas degradan los fosfolípidos presentes en la membrana celular, de manera que lleva al deterioro de las células epiteliales; (Arias M et al.,) reportan que la producción de fosfolipasa por *Cándida albicans* está significativamente asociada con la presencia de Estomatitis Protésica, pero no con la gravedad de la lesión (Ríos, 2014).

4.4 Factores que Inducen a la Estomatitis Subprotésica

4.4.1 Factores Locales.

Trauma protésico, como es sabido, las prótesis mal adaptadas, generan irritación de la

mucosa palatina, generalmente del grado localizada simple, sin embargo, estudios recientes hablan de que el trauma por sí solo no induce a una estomatitis, pero, podría ser un causal como cofactor al favorecer la adhesión (Ríos, 2014).

La saliva, está relacionada con la colonización de *Cándida albicans*; proteínas salivales como las mucinas, pueden actuar como receptores de las especies de *Cándida*, y evitar así la adherencia. Por el contrario, en el caso de disminución o ausencia completa de saliva, se genera un cambio y desequilibrio de las comunidades microbianas normales, de ahí que de lugar a la proliferación de bacterias como *Staphylococcus aureus*, especies de *Cándida*, *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus* (Ríos 2014).

El pH bajo del medio ambiente oral está dado por el metabolismo de los carbohidratos que generan productos ácidos. Los niveles bajos de pH pueden favorecer la adhesión y proliferación de la levadura *Cándida*. De hecho, un pH igual a tres es óptimo no sólo para la adhesión de las levaduras, sino también para la actividad enzimática de las proteinasas que, junto con las lipasas, son los factores de virulencia más importantes de las especies de *Cándida* (Ríos 2014).

La adhesión inicial de *Cándida* depende de la microporosidad presente en la superficie de la prótesis. Las irregularidades de la superficie hacen posible a las levaduras adherirse y sobrevivir dentro de la prótesis. Una vez anidadas es más difícil eliminar estas bacterias y levaduras de forma mecánica y química. Por lo tanto, una superficie protésica irregular, en presencia de una mala higiene bucal, permite que especies de *Cándida* puedan penetrar, adherirse y coagregarse con las comunidades bacterianas (Ríos 2014).

La mala higiene de la prótesis está claramente aceptada como un factor de riesgo crítico para la Estomatitis subprotésica. Estudios demuestran una clara asociación entre la mala higiene de la prótesis y el mayor riesgo de prevalencia de Estomatitis Protésica. El no retirar la prótesis en

la noche mientras se duerme, favorece las condiciones anaeróbicas y un pH relativamente bajo entre la base de la prótesis y la mucosa, lo cual permite el crecimiento excesivo de patógenos oportunistas como *Cándida*. (Gauthier et al.,2020) reportan una prevalencia de estomatitis protésica 10 veces mayor en los participantes que usan sus prótesis al dormir. de igual forma autores como (Marinoski et al., 2020) reportaron una prevalencia significativamente mayor en donde los 26 participantes presentaban deficiente higiene de la prótesis, sumada al uso nocturno de la misma en participantes usuarios de prótesis removibles con diagnóstico de estomatitis subprotésica. El retirar la prótesis durante la noche se puede considerar como un procedimiento que ayuda a reducir en cantidad las colonias de *Cándida*, diversos estudios han reportado una reducción de *Cándida* del 48% a 74% en los participantes con estomatitis subprotésica que retiran la prótesis al dormir, frente a quienes únicamente se les realiza la limpieza y desinfección de la prótesis.

La limpieza inadecuada de las prótesis desarrolla rápidamente un biofilm adherente y **acúmulo** de placa, este biofilm y la placa de la superficie protésica contienen bacterias y levaduras que también colonizan la mucosa oral al encontrar un medio ambiente favorable para su proliferación, puesto que la ecología microbiana del biofilm es muy compleja. El estudio de He, Meurman reportó hasta 82 filotipos bacterianos y tres especies de hongos (Ríos,2014).

El hábito de fumar tabaco promueve la adhesión de *Cándida albicans* así mismo la formación de biofilm en materiales de restauración dental, lo que sugiere que los fumadores son más susceptibles a infecciones orales. Además, existe la correlación entre el número de cigarrillos diarios con la densidad de *Cándida albicans* en la cavidad oral (Miranda,2019).

En todo paciente en el que se practique cualquier tipo de procedimiento, el operador debe de dar y explicar detalladamente las instrucciones de uso y desinfección, el no dar una guía al

paciente de cómo usar y desinfectar sus prótesis también se considera un factor predisponente para esta patología

4.4.2 Factores Sistémicos.

Se ha demostrado que en la superficie protésica de los pacientes diabéticos hay recuentos de colonias de levaduras más elevados en comparación con los no diabéticos, razón por el cual la saliva de estas personas es el factor predisponente para el crecimiento de *Cándida albicans* in vitro (Ríos, 2014).

Factores nutricionales tales como la anemia ferropénica y los altos niveles de colesterol, son factores que se asocian con la predisposición a padecer esta patología (Ríos, 2014).

En las personas de edad avanzada es muy frecuente padecer patologías renales, estas al requerir tratamientos repetitivos con antibióticos y sulfamidas, presentan con frecuencia alteraciones de la flora microbiana principalmente en la cavidad oral, que ayuda al aumento de microorganismos y así generar reacciones inflamatorias de la mucosa oral (Ríos, 2014).

La alteración de la saliva en adultos en forma cualitativa y cuantitativa son consecuentes a la ingesta de medicamentos, principalmente de tipo antihipertensivos; estos medicamentos presentan reducción de la sustancia de los niveles de la saliva como efecto secundario lo cual permite una virulencia de las especies de *Cándida* (Ríos, 2014).

Otros factores que predisponen a la infección por *Cándida spp.* y EP incluyen: disfunción endocrina, infección por HIV, quimioterapia, tabaquismo y consumo de alcohol (Ríos, 2014).

Factores nutricionales como la alta ingesta de hidratos de carbono, que favorecen el mecanismo de adhesión de patógenos; falta de nutrientes, como hierro, y vitaminas. Elementos esenciales para un adecuado funcionamiento del organismo, necesarios para recambio celular y reparación epitelial (Romero, 2015).

4.5 Alternativas de Tratamiento

Un aspecto de suma importancia en la práctica médica es la búsqueda de procedimientos que minimicen el dolor, reduzcan la inflamación y estimulan la reparación hística sin causar muchas molestias al paciente (Rosado et al.,2023).

Según Ortiz 2019, se observa como falencia la falta de un programa de promoción y prevención en lo referente al aseo bucal y uso debido de sus prótesis dentales, lo cual ayudaría a mitigar los efectos que conlleva la mala práctica de técnicas de aseo.

Entre las tendencias de la medicina contemporánea se destaca la incorporación de la medicina alternativa y tradicional a la práctica profesional, no como un método alternativo por causas de índole económica, sino como una verdadera disciplina científica, la que se debe estudiar, perfeccionar y desarrollar de forma permanente (Espasadin et al., 2021).

El uso frecuente y el mal uso de los agentes terapéuticos actualmente utilizados ha llevado a la evolución de resistencia a cepas de patógenos comunes, así como una mayor incidencia de los efectos adversos asociados con su uso. Por eso, continúa la búsqueda de productos alternativos y naturales con fitoquímicos aislados de plantas utilizadas como tradicionales, estos se consideran una buena fuente alternativa (Tatapudi et al., 2021).

4.5.1 *Tratamientos con Medicina Convencional*

El tratamiento se basa en la estandarización de medidas higiénicas posterior al diagnóstico. Los antifúngicos pueden ser agentes polínicos, imidazoles o triazoles

como lo son:

- Nistatina. Corresponde a un polieno macrólido activo en la membrana, que actúa fijándose a los esteroides de la membrana celular de los hongos, por esta razón desorganiza su configuración espacial, lo que lleva a una alteración de la permeabilidad de la membrana con pérdida de aminoácidos, purina e iones por parte del hongo, con alteración del metabolismo celular hasta que la célula se destruye (Fernández, 2019).
- Anfotericina B. Actúa por unión al ergosterol y otros esteroides de membrana. La anfotericina B también está producida por un hongo, en este caso *Streptomyces nodus*. Su uso está restringido a las micosis sistémicas de carácter grave, ya que debe administrarse vía parenteral (Fernández, 2019).
- Clotrimazol. Derivado del imidazol, de amplio espectro, efectivo contra dermatofitos y levaduras patógenas. Es un fármaco fungistático solo de administración tópica, caracterizado por ser bien tolerado, y presentar actividad antidespilocócica y antandapilocócica. La concentración mínima inhibitoria (MIC) para aislamientos clínicos de *Cándida albicans* es de hasta 2 ug/ ml. Por otro lado, se indica que la dosis de 10 mg de Clotrimazol es el tratamiento más frecuente para la candidiasis oral, el cual también es señalado como eficaz para la profilaxis en pacientes con quimioterapia, tratamiento mieloblástico, receptores de trasplantes y para pacientes con neoplasias malignas sólidas (Fernández, 2019).
- Miconazol. Es un fungostático de amplio espectro que se utiliza sobre todo por

vía tópica en micosis superficiales, pero excepcionalmente puede ser eficaz en algunas profundas. En el caso de *Cándida albicans*, se inhibe la transformación de las blastosporas en la forma inicial invasora. Es un fármaco de segunda elección, para el tratamiento de la candidiasis mucocutánea crónica

- Fluconazol. muy eficaz para la estomatitis que no responden a los tratamientos locales, o en pacientes inmunodeprimidos.
- Itraconazol. Es un agente antifúngico triazol que tiene un amplio espectro de actividad y es bien tolerado. El itraconazol es muy eficaz, sobre todo porque su principal metabolito, el hidroxitraconazol, también tiene una actividad antifúngica considerable (Gestel Yef, 2012).

Está bien establecido como una opción de tratamiento de primera línea para las infecciones por *C. albicans* tanto localizadas como sistémicas

Se indicará tratamiento con antifúngicos cada que el paciente presente dolor o sensación de ardor; se pueden formular también en riesgo de infección faríngea o sistémica (Raúl et al., 2004).

Casi todos los antifúngicos generalmente producen una remisión completa de los síntomas dentro de 12-14 días. Debemos pautar los antifúngicos sistémicos en cuanto los cambios en los hábitos de higiene oral no sean suficientes por sí solos para solucionar el cuadro clínico, en tanto la agresividad lo justifique o a lo que los antifúngicos tópicos no hayan tenido el resultado deseado (Raúl et al., 2004).

4.5.2 *Tratamiento con Medicina Alternativa*

4.5.2.1 **Fitoterapia.** Esta actividad busca emplear la flora del hábitat para hallar la forma de curarse de las enfermedades, dentro de estas son muchas las plantas medicinales utilizadas desde la antigüedad. Por lo tanto, se hace uso de las plantas para aprovechar su uso farmacológico desde el punto de vista terapéutico. Las plantas más utilizadas para tratar la estomatitis subprotésica son los siguientes

- Llantén menor (*Plantago lanceolata*). Tiene una acción antiinflamatoria, antialérgico y bacteriostático. Tiene una acción antialérgica producida por los iridoides (aucobósico), que inhibe la lipoxigenación leucocitaria, disminuye formación de leucotrieno B₄, implicado en los procesos alérgicos y antiinflamatorios (González et al., 2021).
- Manzanilla (*Matricaria Chamomilla*). Antiinflamatorio, antiulceroso gástrico, antiséptico, bactericida frente a Gram +, antifúngico, antialérgico, sedante del SNC, Analgésico y antineurálgico (González et al., 2021).
- Romerillo (*Bidens pilosa*). En el campo estomatológico sus propiedades más reconocidas son cicatrizantes, antiinflamatorias, antisépticas y bactericidas. En cuanto a la sábila, se conoce que es precursora de la granulación, la epitelización y la regeneración de piel y mucosas. Produce un efecto estimulante del debilitamiento de los fenómenos inflamatorios secundarios. Su efecto biológico sobre las lesiones mucosas está dado por los principios activos de su composición. Dentro de ellos, los más importantes son los glicósidos antraquinónicos, con propiedades fungicidas (González et al.,

2021).

- Sábila (Aloe Vera). Producto que se presenta en forma de extracto acuoso Aloe vera Linne o Barbadencis Mill, cuya actividad farmacológica se realiza por el efecto conjunto de algunas sustancias químicas que la componen. Su acción terapéutica consiste en ser promotora de la granulación, epitelización y regeneración de la piel, lo que produce un efecto estimulante y debilita los fenómenos inflamatorios secundarios; su efecto biológico sobre las lesiones mucosas está dado por los principios activos que entran en su composición, de los cuales los más importantes son los glicósidos antraquinónicos (Barragán, 2019).
- Cúrcuma Longa. Antioxidantes, analgésicos, tiene actividad antiinflamatoria, antiséptico y anticancerígeno. Esta actúa como agente antiinflamatorio debido a que reduce los niveles de mediadores de la inflamación y facilita el proceso de curación por dar un aumento del crecimiento celular. Tiene además la capacidad de inhibir la adhesión de *Streptococcus mutans* a la superficie dental (Torres y Vega 2019).
- Ajo o allium sativum: pertenece al género Allium (del latín oloroso), es conocido por poseer un característico olor fuerte. Se indica su gran potencial antifúngico, debido a que inhibe el crecimiento de los organismos fúngicos sobre la pared celular. Su experimentación indicaba su acción en cepas de *Cándida albicans*. (Araya, 2018).
- Hierba Luisa. Poseen características antibacterianas, antifúngicas,

analgésicas y repeledoras, dentro de ellos que se puede destacar el Linalol como el compuesto con mayor actividad antibiótica, y el citral y geranol como los que poseen mayor actividad antifúngica (Araya, 2018).

- Té verde. Es antifúngico, debido a que tiene compuestos tales como: Aceites esenciales, cafeína, vitamina C, calcio, 20 Metilsulfonilmetano y polifenoles (Araya, 2018).
- Tomillo. Posee actividad antimicótica, por lo que se sugiere la incorporación de este como conservante en fármacos, alimentos, cosméticos, y como tratamiento en infecciones por *Cándida*. Se señala que su actividad antimicótica se debe a los compuestos monoterpénicos fenólicos presentes en el aceite de tomillo, principalmente Timol y Carvacrol, y a la reactividad de los grupos hidroxifenólicos, los cuales forman enlaces tipo puentes de hidrógeno con sitios activos de ciertas enzimas. Además, estos compuestos atacan la membrana citoplasmática del microorganismo, para destruir la capacidad selectiva y permitir el escape de componentes intracelulares, lo que sumado a la capacidad de inactivar enzimas explica su función antifúngica (Araya, 2018).
- Clavo de olor. Posee actividad antifúngica, y se ha sugerido su incorporación a preparaciones farmacéuticas, además de señalar que su forma en crudo no se utiliza por ser irritante. Por otro lado, el eugenol corresponde a una sustancia extraída de aceite esencial de clavo de olor, porque podría ayudar a disminuir el dolor y combatir las infecciones por esta razón crea una capacidad antifúngica debido a que inhibe el desarrollo y crecimiento de las

células fúngicas, incluida la *Cándida* (Araya, 2018).

- Oregano. El *O. Vulgare* o más conocido como orégano, es un antifúngico para cepas de *Cándida* en pacientes con Estomatitis Subprotésica, debido a la presencia de carvacrol y timol, ambos compuestos fenólicos que inhiben directamente Germinación y formación de hifas en *Cándida*. Además, se indica que la concentración mínima inhibitoria y concentración mínima fungicida son mucho menores que la de Fluconazol. Se ha encontrado que sus acciones antifúngicas son similares a las de la nistatina y la anfotericina B (Araya, 2018).
- Aceite de girasol ozonizado (Oleozón). Es un agente bactericida, fungicida, viricida, y antiinflamatorio de amplio espectro, que corresponde a una nueva opción terapéutica para los pacientes con Estomatitis Subprotésica. El ozono corresponde a la unidad alotrópica del oxígeno, y este aceite está constituido por moléculas triatómicas de este elemento, que serían las responsables de potenciar su actividad antimicrobiana debido a su poder oxidante, y acción directa por radicales libres (Araya, 2018).
- Granada. La actividad antimicrobiana de esta fruta ha sido ampliamente investigada. Los resultados de varios estudios incluyen algunos relacionados con la inhibición de la adherencia; estos estudios sugieren que las bacterias orales y *Cándida albicans* son sensibles al extracto de granada (Ríos 2014)
- Mangostán o Alpha-mangostin. Es un antifúngico contra *Cándida albicans* que inhibe su adhesión a la prótesis y la formación del tubo germinativo. A

una concentración de 2.000 ug / ml es capaz de reducir significativamente la adhesión de *Cándida* a la prótesis acrílica, y están eficaz con 20 ug / ml de Clotrimazol. Estos resultados sugieren la posible aplicación de Alpha mangostin como un medicamento tópico o un producto de higiene bucal natural para el tratamiento de Candidiasis Oral asociada a Estomatitis Subprotésica (Araya, 2018).

- *Uncaria Tormentosa* (uña de gato). Conocida como uña de gato, es una planta indígena de la selva amazónica y de otras áreas tropicales de América del Sur y Central. Tiene propiedades antiinflamatorias, analgésicas, sedantes, antibacterianas y antifúngicas. Su propiedad antifúngica se debe a que posee en su corteza un alcaloide pentacíclico de oxindol llamado mitrafilina, que tiene propiedades antifúngicas, inmunoestimulantes y antiinflamatorias, esenciales en el tratamiento de la candidiasis. Se señala que se produce una reducción significativa en el número de UFC/ml en 1 semana de tratamiento con gel de *Uncaria tormentosa* al 2%, y que se presenta el mismo efecto que el gel de Miconazol al 2%. Por lo anterior, es considerado un tratamiento adyuvante tópico eficaz y económico para resolver la patología (Araya, 2018).
- Extracto de semilla de uva. Posee propiedades tales como catequina y de bajo peso molecular proantocianidina. Varios estudios también han mencionado la actividad antifúngica del USE contra *Cándida albicans* (Ríos, 2014).

4.5.2.2 **Propóleos.** El propóleo es un producto complejo que se origina en las secreciones tanto de los árboles como de las plantas y es transportado por las abejas.

Existen varios productos de propóleo disponibles en el mercado, que se venden en herboristerías y farmacias. Su precio asequible facilita el uso del propóleo. Los medicamentos elaborados con compuestos de propóleos tienen una gama muy amplia de aplicaciones, desde simples pastillas para el dolor de garganta hasta complejos preparados intravenosos (Salmón, 2014).

En los últimos años, se ha puesto especial atención a las aplicaciones del propóleo ya que se ha demostrado su eficacia en distintas áreas de la odontología. Los principales usos reportados abarcaron las siguientes áreas de la odontología: prevención de caries, endodoncia, periodoncia, prostodoncia y cirugía (Durán et al., 2022).

La aplicación de este producto alternativo puede acortar el tiempo de tratamiento, al sacar provecho a sus propiedades antisépticas, antiinflamatorias y cicatrizantes para eliminar la afección de la Estomatitis subprotésica.

4.5.2.3 **Ozonoterapia.** La ozonoterapia ha sido utilizada satisfactoriamente en la medicina, establecido como un método seguro y efectivo para el tratamiento de diferentes enfermedades por más de 100 años (Medina et al., 2020).

El ozono consta de tres átomos de oxígeno que tiene un efecto positivo en cualquiera de sus formas de presentación gas, aceite o líquido, lo cual resulta de gran efectividad sobre las bacterias con bajo o alto grado de patogenicidad, lo cual reduce su número y capacidad reproductiva (Medina et al., 2020).

En odontología, ha mostrado enormes beneficios tanto para el clínico como para el paciente. El potencial oxidativo del ozono es útil tanto en procesos infecciosos como en la cicatrización, ya que acelera el proceso fisiológico de cicatrización, con significativa disminución del dolor. La gran capacidad oxidativa ha llevado a su aplicación generalizada en odontología (Medina et al., 2020).

Método de uso: Una vez generado el ozono se puede utilizar en medicina y odontología de diversas formas: como el gas ozono aplicado directamente, como una solución acuosa disuelto en agua destilada o como aceite de ozono. Estas formas de aplicación se utilizan individualmente o en combinación para tratar enfermedades dentales (Medina et al., 2020).

Figura 7. *Formas de aplicación de la Ozonoterapia*



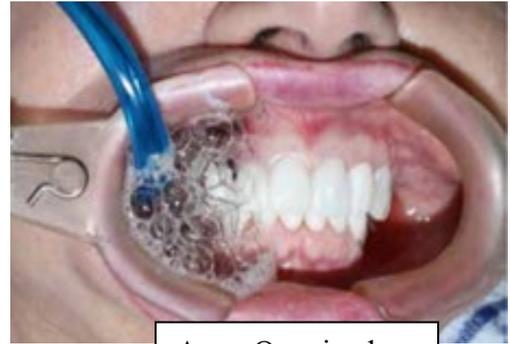
Medicina



Aceite de Ozono



Ozono en Gas



Agua Ozonizada

La estomatitis de la prótesis puede controlarse mediante la aplicación tópica de aceite ozonizado sobre la superficie del tejido y sobre la superficie de la prótesis. Un estudio realizado por (Arita et al., 2005). Demostró que la aplicación de agua ozonizada puede ser útil para reducir el número de *Cándida albicans* en las prótesis (Medina et al., 2020).

El ozono se disuelve en agua destilada, descomponiéndose rápidamente a través de una serie de reacciones en cadena que genera como resultado radicales hidroxilos altamente reactivos (Medina et al., 2020).

La estomatitis de la prótesis puede controlarse mediante la aplicación tópica de aceite ozonizado sobre la superficie del tejido y sobre la superficie de la prótesis. Un estudio realizado por Arita et al (2005), demostró que la aplicación de agua ozonizada puede ser útil para reducir el número de *Cándida albicans* en las prótesis (Frías et.al, 2020).

El aceite ozonizado es una opción efectiva para estos pacientes. Se considera que la ozonoterapia es oxigenante, revitalizante, antioxidante, inmunomodulador, regenerador, estimulante de la circulación sanguínea, anti analgésico, antiinflamatorio y germicida (Frías et.al,

2020).

4.5.2.4 Laser Terapia. Recientemente, la aplicación de la terapia con láser de bajo nivel o low-level laser therapy (LLLT) se ha expandido para la curación y el control del dolor de varias condiciones patológicas. LLLT emite la luz de una sola longitud de onda a través de reacciones celulares no térmicas o fotoquímicas que se denominan reacciones de bioestimulación. Una vez que las células diana han absorbido estos fotones, se produce una cascada de eventos bioquímicos que inducen una rápida cicatrización de heridas (Soliman et al., 2019).

El láser de baja potencia tiene efectos analgésicos, antiinflamatorios y regenerativos porque reduce las colonias de *Cándida* y la inflamación del paladar, por lo que resulta un método sencillo, indoloro, no invasivo, no ionizante y no cancerígeno; de ahí su creciente aceptación por los pacientes (González et al., 2015)

Esta radiación actúa sobre los componentes locales del proceso inflamatorio y tiene acción normalizadora sobre la microcirculación, las alteraciones metabólicas y la proliferación tisular en los tejidos inflamados y edematosos, donde existe mayor concentración de fluidos (Silvestri, 2023).

4.5.2.5 **Aloe Vera y Vitamina C.** El Aloe vera es una planta que se usa en una variedad de afecciones médicas como la curación de heridas y la disminución de daños en los tejidos (Nair et al., 2016). También es una planta ampliamente utilizada para aplicaciones biomédicas, farmacéuticas y cosméticas y se ha usado durante miles de años, por otra parte, se han realizado recientes avances significativos en el desarrollo del Aloe vera para aplicaciones de ingeniería de tejidos, este ha recibido considerable atención en la ingeniería de tejidos debido a su biodegradabilidad, biocompatibilidad y propiedades de baja toxicidad. Se ha informado además que Aloe vera tiene muchos componentes biológicamente activos y efectos antibacterianos, antiinflamatorios, antioxidantes e inmunomoduladores efectivos que promueven la regeneración y el crecimiento de los tejidos (Rahman et al., 2017).

El Aloe vera presenta efecto antiinflamatorio debido a que tiene compuestos como aloína, aloemodina y barbaloina y porque interfiere en la acción sobre la vía del ácido araquidónico a través de la cicloxigenasa, así mismo la vitamina C presenta efecto o antiinflamatorio porque modula la liberación de citocinas inflamatorias catabólicas, además al ser un antioxidante actúa como agente reductor que regula el proceso inflamatorio (Davila et al., 2020).

4.5.2.6 **Tratamientos Homeopáticos.** Es una terapéutica medicamentosa, no farmacológica; es reaccionar, no accionar, y una característica distintiva es su extrema individualización en el procedimiento de selección del remedio a emplear en el enfermo, que suele ser de gran especificidad. Las materias médicas homeopáticas consultadas refieren que la acción de la homeopatía es antiséptica, antiinflamatoria y analgésica, por lo que se indica en la curación de procesos sépticos, dolorosos e inflamatorios; es una terapia inocua, de acción segura, y no presentar reacciones adversas. Es un tratamiento económico, accesible y aplicable a toda persona.

Árnica montana. Es una planta herbácea perenne que pertenece a la familia Asteraceae, y se distribuye ampliamente en zona montañosa. Es ampliamente utilizada, ya que posee importantes propiedades antiinflamatorias, antibacterianas, antifúngicas, antioxidantes e inmunomoduladores. Su propiedad antifúngica se debe a los derivados de timoles presentes en sus raíces (Araya, 2018).

Bórax o borato de sodio. Es un derivado del mineral boro y se utiliza el bórax a baja potencia (30 CH, donde 1 CH equivale a 1ml de sustancia original mezclado con 99 ml de agua) en su presentación en gotas, también se puede encontrar una presentación como miel de bórax (miel de abeja junto a bórax), la cual tiene evidencia de poseer acción antifúngica sobre el crecimiento de *Candida albicans*, ya que su mecanismo es la inhibición del metabolismo Oxidativo de la célula fúngica. Según Ferreira, et al. Que evaluaron el efecto antifúngico de una formulación de bórax, agua de rosas y miel, in vitro, sobre

cepas de *Candida albicans*, presentó efecto inhibitor para el 100% de las cepas, de ahí que el bórax sea el principio activo con mayor actividad antifúngica entre los componentes de la fórmula (Araya, 2018).

4.5.2.7 **Henna.** Es un tinte natural de color rojizo, se hace con la hoja seca y el pecíolo triturado de la planta de *Lawsonia alba* Lam. Se encontró que el polvo de henna podría tener un efecto antifúngico en la resina acrílica, en el material de la prótesis. Los efectos indicaron que la henna puede ser segura en la producción de ambiente antimicrobiano contra *Cándida albicans* (Barragán, 2019).

5. Metodología

5.1 Tipo de Estudio

Para el desarrollo del presente trabajo, se adoptó el modelo de estudio que corresponde a la revisión sistemática de literatura, la cual según Ávila (2010), se trata de una técnica de información, que consiste en la recopilación de datos, de manera metódica y sistemática, con respecto al tema de investigación, fundamentada en todo tipo de material bibliográfico de publicaciones, revistas, archivos, libros físicos y electrónicos, para extraer lo más importante de cada trabajo literario, analizarlos y comparar la evidencia que aportan, con la de otros similares, y de esta forma, poder hallar respuesta a una pregunta de investigación. Igualmente, se tuvo como referencia las consideraciones de Hernández (2014), para quien este modelo de estudio, permite determinar la ubicación adecuada del tema que se pretende investigar, revisar y analizar todos los escritos posibles, cuyos contenidos contengan datos de interés, relacionados con el objetivo del estudio, y así poderlo corroborar, respaldar y contextualizar, que para este caso, corresponde a los factores predisponentes de la estomatitis subprotésica, en pacientes portadores de prótesis totales y prótesis parciales removibles.

5.2 Diseño Metodológico

Este trabajo se fundamentó en el método Revisión Sistemática de Literatura, se realizó mediante un análisis de tipo descriptivo, sobre estudios primarios que se relacionaban con el problema de investigación, para compilar y evaluar la evidencia disponible.

P	I	C	
Pacientes portadores de prótesis removibles	Factor con mayor prevalencia en la aparición de estomatitis subprotésica	Comparar la eficacia de los tratamientos de medicina convencional con la medicina alternativa.	<p>¿Cuál es el factor predisponente con mayor prevalencia de la estomatitis subprotésica?</p> <p>¿Cuál de los dos tratamientos: medicina alternativa o convencional es más efectivo para la estomatitis subprotésica?</p>

5.3 Fuentes

Las fuentes que fueron incluidas y relacionadas en este trabajo, corresponden a artículos científicos e investigaciones halladas en las bases de datos y plataformas Scielo, PubMed, Journal of Periodontology, Journal of orthodontics, dentistry journal Repositorios universitarios de San Gregorio, Guayaquil, Unibosque, y Repositorio Universidad Antonio Nariño entre el año 2018 y 2023. Así mismo se utilizaron los operadores booleanos estomatitis, *cándida albicans*, medicina alternativa, edentulismo, prótesis.

5.3.1 Criterios de Inclusión

La selección de los estudios a incluir en esta investigación se fundamenta en

criterios específicos que garantizan la pertinencia y actualidad de la información recopilada.

- ✓ Artículos publicados entre los años 2018-2023.
- ✓ Artículos donde se identifiquen los factores de la estomatitis.
- ✓ Artículos en inglés, español y portugués.
- ✓ Artículos donde se evidencia la eficacia de los tratamientos

5.3.2 Criterios de Exclusión

- ✓ Artículos donde se mencionen tratamientos in vitro
- ✓ Artículos en revisión.

5.4 Recolección de Información

Para el presente trabajo de investigación, se tomaron todos los artículos en texto completo, escritos en idioma español, portugués, inglés, indexados en publicaciones científicas tanto nacionales como internacionales, que se encontraron disponibles en buscadores en línea relacionados con el área de la salud: Scielo, Repositorios de universidades, Universidad San Gregorio, Universidad Guayaquil, Unibosque, UNDAC, Pubmed, Universidad Antonio Nariño, Universidad Nacional, y Revista Odontológica Mexicana Indexada.

5.5 Análisis de Datos

Se creó un fichero para extraer la información teórica, confiable y pertinente, donde se plasmó el título del artículo, autores, año, tipo de estudio, objetivo y link donde se obtuvo una cantidad de

80 artículos a los cuales se les aplicó los criterios de inclusión y exclusión dándonos una muestra de 43 artículos

5.6 Variables

Tabla 1. Variables

Variable	Descripción	Tipo o naturaleza	Operacionalización
Factores Locales.	Incluyen la existencia de enfermedad preexistente, la presencia de áreas de retención de placa y restauraciones defectuosas.	Cuantitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Trauma Protésico • PH Saliva • Trauma mecánico • Mala higiene • Tabaquismo • Instrucciones post tratamiento • Cándida albicans • Tiempo de uso • Alcoholismo
Factores Sistémicos.	Pacientes que presentan alteraciones en el funcionamiento de un órgano o sistema lo que puede repercutir en la correcta función de otros sistemas.	Cuantitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes • Anemia • Colesterol • Edad • Ingesta de medicamentos • HIV • Cáncer • Falta de nutrientes
Grado de Estomatitis.	Cambios inflamatorios de la mucosa en la bóveda palatina	Cuantitativo	<ul style="list-style-type: none"> • I • II

	cubierta por la prótesis.		<ul style="list-style-type: none"> • III
Tratamiento convencional	Es aquel cuya eficacia ha sido probada en ensayos clínicos, por lo tanto es el que funciona basado en conocimientos científicos de la medicina.	Cuantitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Nistatina • Anfotericina • Clotrimazol • Miconazol • Fluconazol • Itraconazol
Tratamiento Alternativo	La medicina complementaria y alternativa (MCA) se refiere a los productos y prácticas médicas que no son parte de la atención médica estándar	Cuantitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Llanté menor • Manzanilla • Romerillo • Salvia • Cúrcuma • Ajo • Té verde • Tomillo • Clavo de olor • Oleozón • Mangostán • Granada • Propóleos • Ozonoterapia • Laser terapia • Aloe vera • Vitamina C • Árnica • Bórax
Efectividad	Capacidad de lograr el efecto	Cuantitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No

	o que se desea o se espera.		
Recidiva	Hacer referencia a una enfermedad o lesión que reaparece luego de haber tenido un período de recuperación.	Cuantitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • tiempo

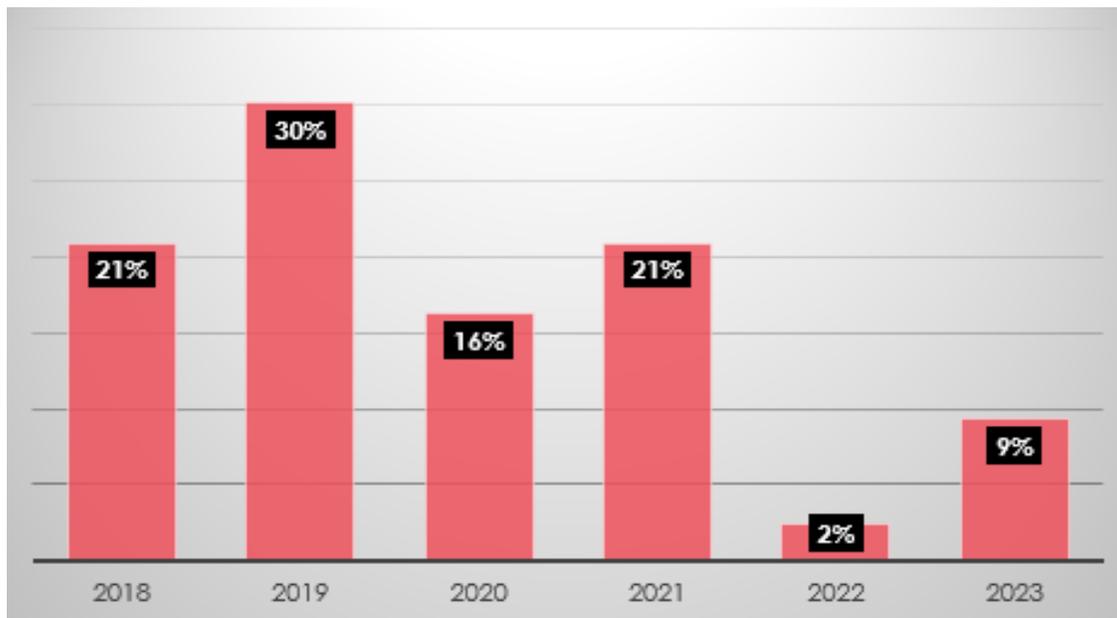
5.7 Aspectos y Consideraciones Éticas

Según la resolución 8430 del Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud, 1993) por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. La cual para efectos de este reglamento de investigación se clasifica en investigación sin riesgo dado que los estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivo y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada (Minsalud, 1993).

6. Resultados

Después de aplicar los diferentes criterios de selección, la muestra estuvo conformada por 43 artículos texto completo, donde se eligieron los resultados principales que presentaron los factores predisponentes de la estomatitis subprotésica y las alternativas de tratamiento en pacientes portadores de prótesis removibles

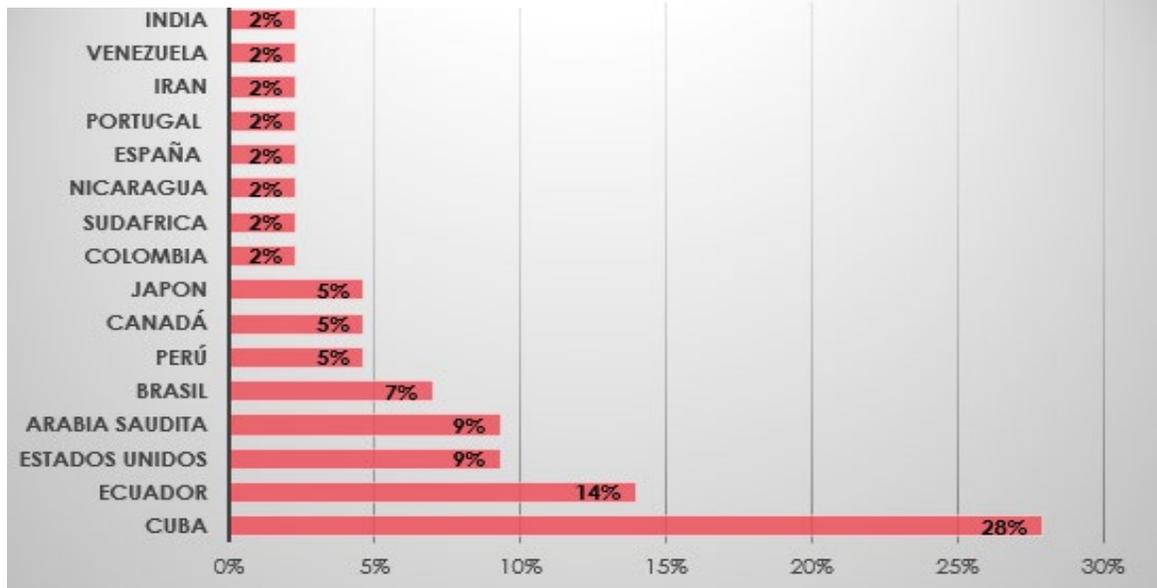
Figura 8. Años de publicación



Fuente. Elaboración propia.

En el número de publicaciones encontradas el 30% de los artículos consultados fueron publicados en el año 2019, mientras que para los años 2018 y 2021 fue del 21% respectivamente. Llama la atención que los artículos publicados en el año 2022 representan el 2% siendo el menos productivo, y en lo que va del 2023 el 9%.

Figura 9. Búsqueda bibliográfica por Países.

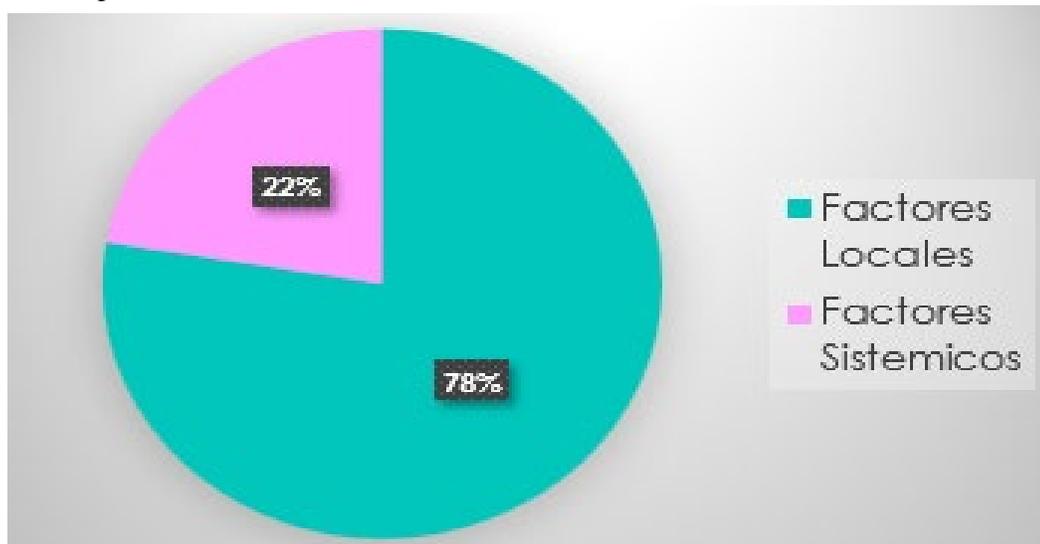


Fuente. Elaboración propia

A nivel global, los artículos encontrados para el desarrollo del trabajo fueron en un 28% Cuba, seguido de Ecuador 14%, Estados Unidos y Arabia Saudita 9%, Brasil 7%, Perú, Canadá y Japón con un 5% y un menor incremento con el 2% en países como: Colombia, Sudáfrica, Nicaragua, España, Portugal, Irán, Venezuela e India.

A continuación, se puede observar según la literatura encontrada en la muestra, el factor predisponente con mayor prevalencia.

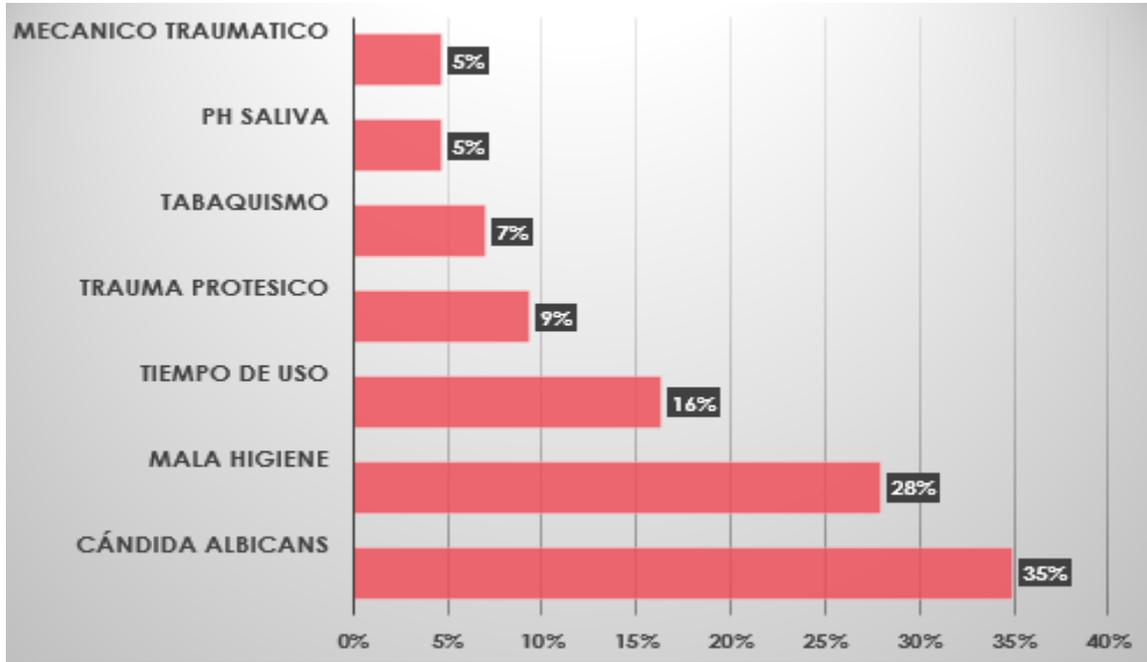
Figura 10. Comparación Factor local vs Factor sistémico



Fuente. Elaboración propia

Figura 11. Factores Locales

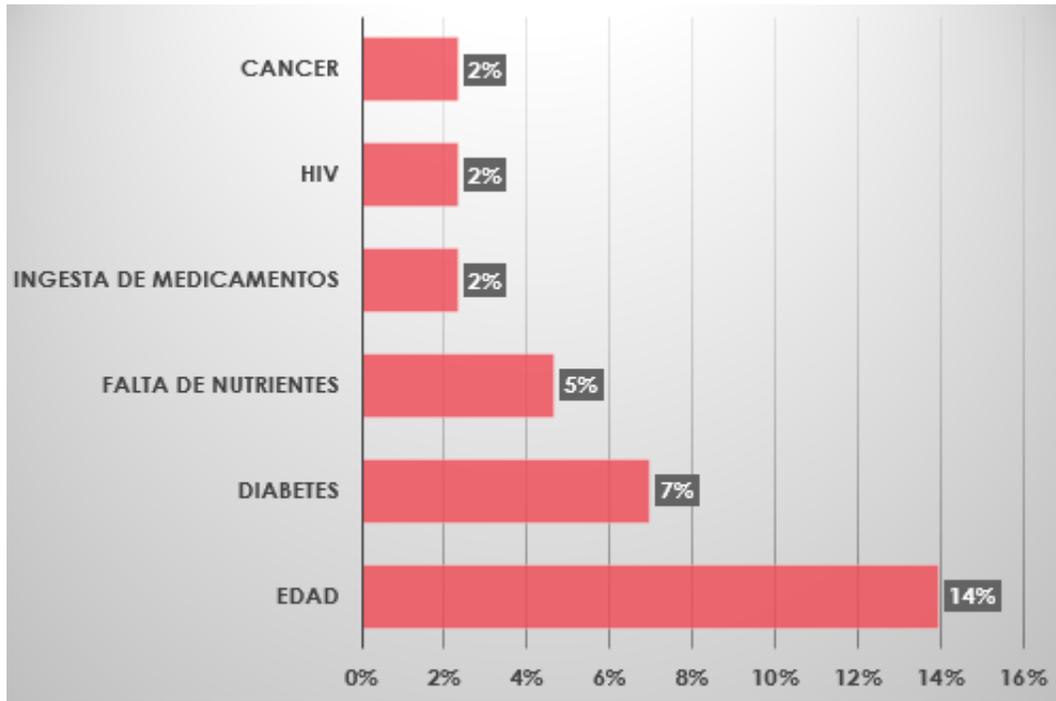
Fuente. Elaboración propia



El porcentaje de artículos que hablan de la etiología de la estomatitis muestra en mayor cantidad con un 78% que son debido a factores locales.

Dentro de los estudios analizados se observó en cuanto a los factores locales que el 35% incluyeron *Cándida albicans* por lo tanto es el de mayor prevalencia, seguido de la mala higiene con un 28%, tiempo de uso 16%, trauma protésico 9%, tabaquismo, PH salival y mecánicotraumático con un 5%.

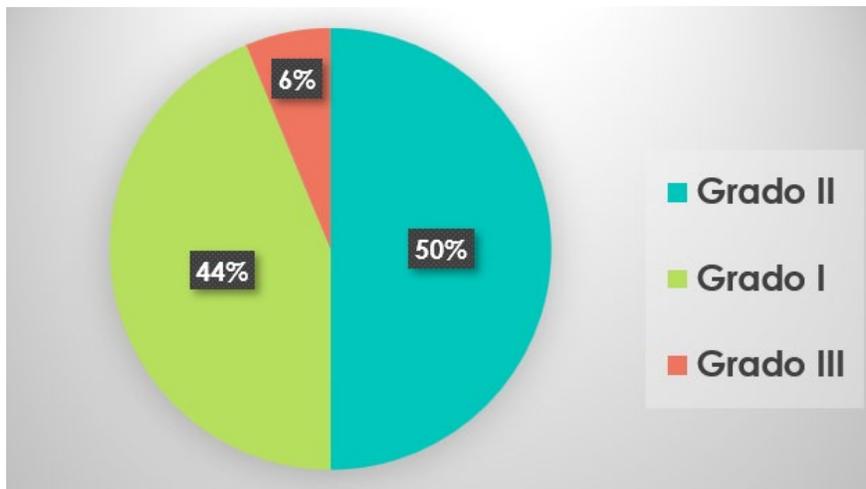
Figura 12. Factores Sistémicos



Fuente. Elaboración propia

Dentro de los estudios analizados se observó en cuanto a los factores sistémicos que el 14% eran referentes a la edad, 7% diabetes, 5% falta de nutrición, ingesta de medicamentos, HIV y cáncer tienen un 2%.

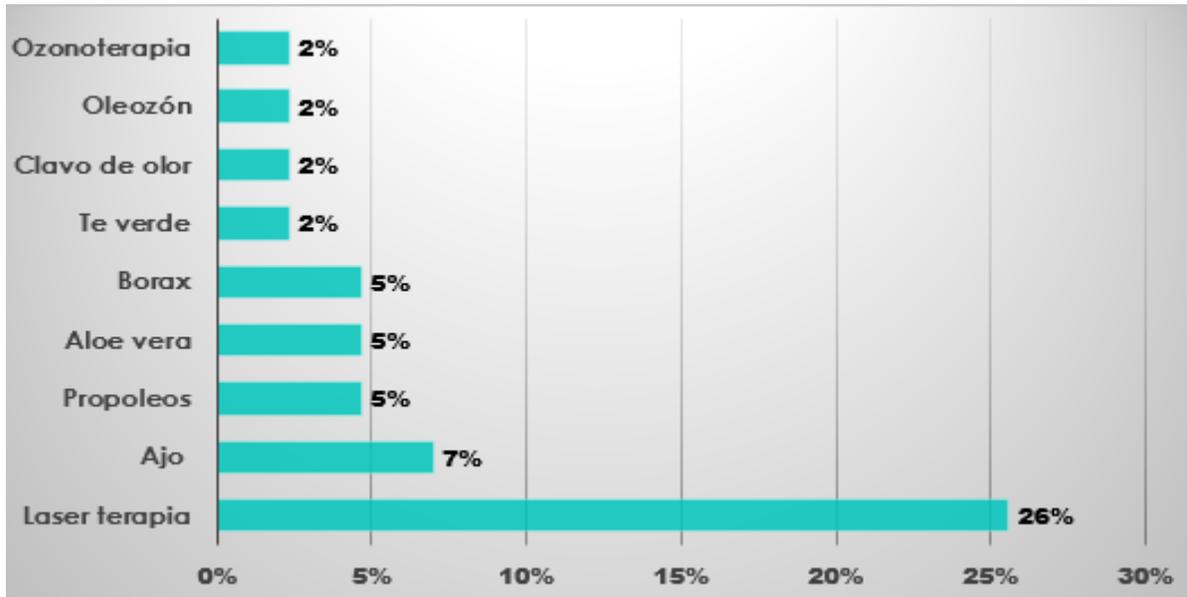
Figura 13. Grado de estomatitis



Fuente. Elaboración Propia

El grado de estomatitis con mayor frecuencia encontrada en la muestra es Grado II con un 50% seguida de Grado I con un 44% y Grado III en un 6%.

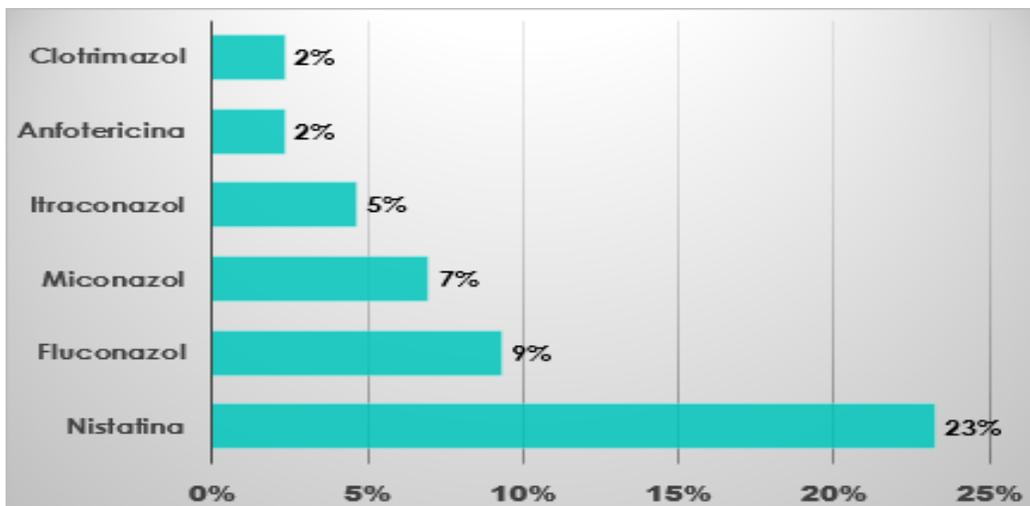
Figura 14. Medicina Alternativa



Fuente. Elaboración propia.

De acuerdo con los datos recolectados en la muestra, se observó que la Laserterapia obtuvo un manejo del 26% el Ajo 7%, Propóleos, Aloe Vera, Bórax 5%, Té verde, Clavo de olor, Oleozón, Ozonoterapia 2% en menor cantidad.

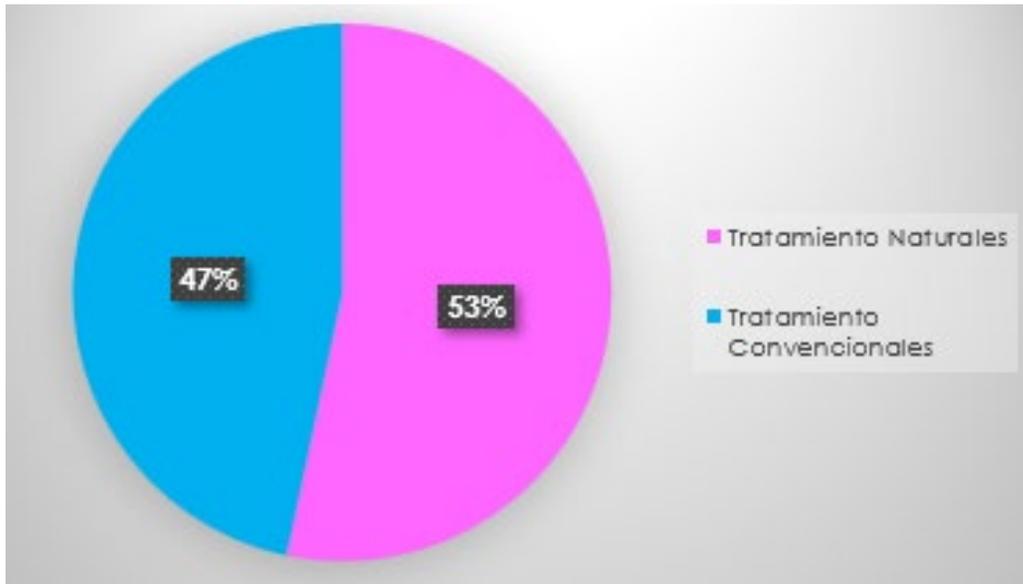
Figura 15. Medicina Convencional



Fuente. Elaboración Propia

De acuerdo a los datos recolectados en la muestra, se observó que la Nistatina obtuvo un manejo del 23% fluconazol 9%, Miconazol 7%, Itraconazol 5% Anfotericina y Clotrimazol un 2%

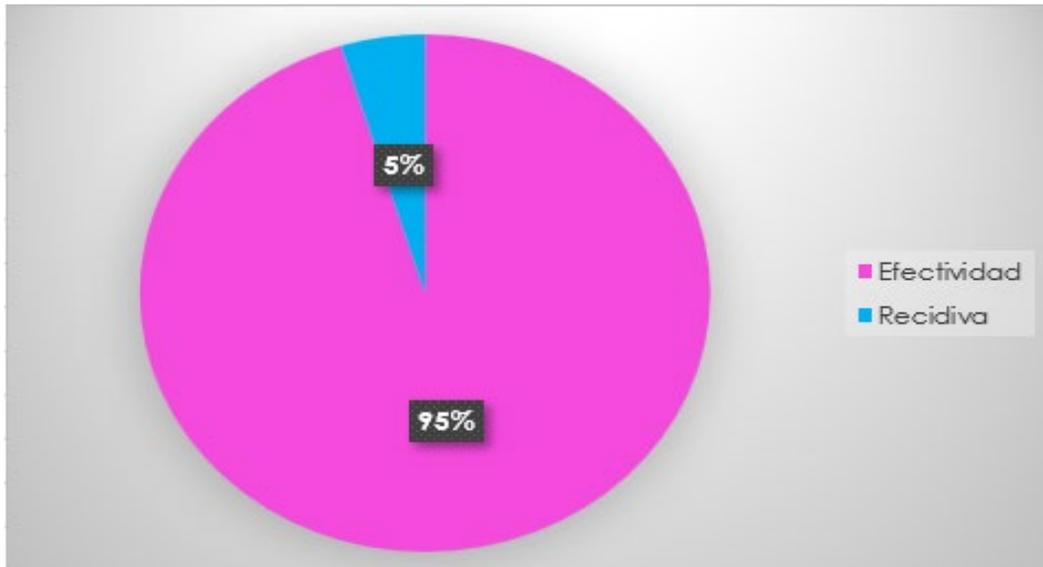
Figura 16. Medicina Alternativa vs Medicina Convencional



Fuente. Elaboración Propia

El porcentaje de tratamientos con medicina alternativa es mayor que los de medicina convencional con un porcentaje del 53%.

Figura 17. Efectividad vs Recidiva



Fuente: Elaboracion propia.

La efectividad de los tratamientos fue del 95%, en cuanto al porcentaje restante, en el análisis se observa que solo uno de los artículos habla de que hubo recidiva, este articulo es de terapia de laser fotodinámica.

7. Discusión

Dado que el objetivo general de este trabajo fue identificar los factores predisponentes de la estomatitis subprotésica, y las alternativas de tratamiento en pacientes portadores de prótesis removibles, se consideró que la etiología de esta patología es multifactorial y existen diversas causas como lo nombra Buffa (2022). Por tanto, para el desarrollo de este trabajo se tomaron en consideración los diversos agentes causales predisponentes nombrados en la literatura para determinar cuál de ellos es el que presenta con mayor prevalencia.

Respecto al estudio realizado se obtuvo que el factor etiológico predisponente con mayor prevalencia en los artículos, fue la *Cándida albicans* con un porcentaje de 35%, seguido de la mala higiene oral con un 28%. Lo cual se puede relacionar con lo nombrado por Mayo Ochoa (2021) que afirma que el principal factor etiológico de la estomatitis subprotésica es la presencia de hongos o levaduras del género *Cándida*, sin embargo, dice que la estomatitis puede deberse también a infecciones, factores mecánicos o alérgicos que dependen de la susceptibilidad del paciente y a los diferentes materiales con los cuales se elaboran las prótesis.

Conforme a otras investigaciones, se tiene evidencia que esta patología, está con mayor frecuencia en pacientes adultos mayores portadores de prótesis removibles, y que, de ellos, el 41% presenta estomatitis tipo I, 41% estomatitis tipo II y el restante 18% estomatitis tipo III (Ohara et al., 2022). En esta investigación se evidenciaron similitudes con respecto a los grados de estomatitis hallados en la literatura tomada como muestra, nos dice que el 50% de los artículos presenta con mayor frecuencia estomatitis grado II, 44% estomatitis grado I y el 6% restante presenta estomatitis grado III. Rodríguez et al., 2022, reafirma este resultado puesto que en su investigación observa un patrón dominante referente a los grados de severidad, en donde el grado II se identifica como el más común y afecta el 61,7% de la población que fue objeto de estudio.

Espasadin et al, 2021 dice que un aspecto de suma importancia para la práctica médica, entre las tendencias de la medicina contemporánea es la incorporación de la medicina alternativa, sin dejar de lado la medicina convencional, por eso los tratamientos para la estomatitis subprotésica abarcan aún más que solo los antifúngicos convencionales.

Dentro de estos antifúngicos convencionales Nairn et al.,2019 analizó la curación clínica con la nistatina y con otros fármacos antifúngicos (fluconazol, nistatina de baja concentración, miconazol, ketoconazol, anfotericina B), donde se vio reflejado que la nistatina con un 80% de eficacia con respecto a otros antifúngicos, lo cual se asocia con el resultado de las variables analizadas en el presente estudio, donde la nistatina es el antifúngico más utilizado.

Existen diferentes técnicas en la utilización de la medicina alternativa y tradicional, entre ellas se encuentra: la homeopatía, la fitoterapia, la acupuntura, la ozonoterapia, la apiterapia entre otras (Fernández et al.,2015). Por lo tanto, se debe tener en cuenta que la incorporación de esta medicina a la práctica profesional. Dentro de nuestro análisis se puede evidenciar la existencia de publicaciones actualizadas sobre estas alternativas de tratamiento y que sobrepasan en un 6% a la literatura sobre tratamientos convencionales, también se puede evidenciar en mayor porcentaje que los tratamientos con ozono y láser son los más novedosos y por tanto se encuentran más investigaciones sobre ellos dado a su versatilidad terapéutica.

8. Conclusiones

Tras el análisis se deduce que la cavidad oral está expuesta a diversos factores y características que favorecen el desarrollo de microorganismos y especies como la *Cándida albicans*, ya que la mucosa se encuentra recubierta por una prótesis dental, lo cual dificulta la llegada de anticuerpos salivales, tanto así que condiciona un ambiente ácido y anaerobio. A parte favorece la proliferación de este hongo considerada causante de la Estomatitis Subprotésica. También se añade la mala higiene oral puesto que la mucosa es un ecosistema abierto y dinámico para el desarrollo de la misma, lo que estima la placa como un componente biológico que puede interactuar como factor irritante. La edad también es considerada un agente causal debido a que se halló un aumento de dichas lesiones a medida que avanzaba el envejecimiento en pacientes. Como es sabido, la aparición de las lesiones paraprotésicas guardan cierta relación con la edad, pues a mayor número de años de vida hay mayor posibilidad de uso de prótesis, unido a que el envejecimiento supone un aumento del riesgo de la presencia de alteraciones y afecciones de la mucosa bucal, como consecuencia de la acumulación de factores internos fisiológicos que provocan enfermedades, las cuales inducen cambios bioquímicos, funcionales y estructurales. Por ello, la habilidad o destreza muscular motora es deficiente al momento de utilizar elementos de higiene oral que requieran de dicha coordinación.

En cuanto a la estomatitis Subprotésica se determinó que el grado con mayor frecuencia es el tipo II, los grados de estomatitis contemplan una serie de modificaciones y características clínicas que pueden conducir a lesiones en dependencia de su evolución y presentar sintomatologías variadas, esto debido a hábitos nocivos, al uso prologando de la prótesis dental lo cual deja de constituir un estímulo agresivo a los tejidos de sostén que podrían modificar el microambiente de la cavidad oral y favorecer la patogénesis de esta alteración.

De todo lo dicho anteriormente los tratamientos alternativos tienen propiedades antisépticas, antiinflamatorias, cicatrizantes lo cual no presentan reacciones adversas y ayudan a disminuir en el menor tiempo los síntomas implicados en la estomatitis Subprotésica, también estimulan los procesos hemostáticos y de curación sin tener recidiva; entre estos tratamientos alternativos el de mayor estudio que se encontró fue la laser terapia, el cual es uno de los tratamientos que en los últimos años está cobrando un especial protagonismo en los tratamientos de odontología, a la vista de su versatilidad y las nuevas aplicaciones terapéuticas que se están encontrando para él.

9. **Recomendaciones**

Dado que se encuentran pocas investigaciones científicas y publicaciones de artículos indexados actualizados sobre la medicina alternativa aplicada en odontología y específicamente utilizados en el tratamiento in vivo de la estomatitis Subprotésica, es necesario indagar más a profundidad estos y comprobar a largo plazo la efectividad de cada uno de ellos mediante ensayos clínicos experimentales y mantener así en constante actualización a profesionales del área de la salud oral.

La terapia alternativa o complementaria es importante estudiarla ya que constituye una posibilidad de lograr mejoras en diversos cuadros dolorosos e inflamatorios en pacientes que no han logrado conseguir resultados esperados con la terapia convencional y con la finalidad de disminuir la utilización de estos fármacos y mejorar su calidad de vida.

Realizar estudios sobre mejores practicas de higiene oral, con el fin de ampliar el espectro de la investigación

10. Anexos

Tabla 2. Fichero

Título	Autores	Año	país	tipo de estudio	objetivo	link
Sábila en cristales de estado natural vs. romerillo en colutorios para el tratamiento de la estomatitis subprótesis	García et al.,	2019	Cuba	Ensayo clínico	evaluar la efectividad de la sábila (Aloe vera) y el romerillo (Bidens pilosa L) en el tratamiento de la estomatitis subprótesis	https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1428/1930
Uso de prótesis dental como factor de riesgo en lesiones de la cavidad bucal en pacientes atendidos en el Hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco 2021	segura	2023	Peru	descriptivo relacional	Identificar si el uso de la prótesis dental es un factor de riesgo en lesiones de la cavidad bucal pacientes atendidos en el hospital Daniel Alcides Carrión - Pasco 2021.	http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/3245
Manejo de la estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis total removible	Alcivar Moreira	2021	Ecuador	Revisión Sistemática	determinar las manifestaciones clínicas de la estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis total removible	http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v99n2/1028-9933-ric-99-02-107.pdf
Randomized clinical trial of the effectiveness of complementary therapies for recurrent aphthous stomatitis	Rodríguez et al.,	2017	España	Ensayo clínico aleatorizado	evaluar la eficacia clínica y la seguridad de 4 tratamientos (nitrate de plata, própolis, ruibarbo y nogal) de la EAR	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28238332/
Caracterización de la estomatitis subprotésica en portadores de prótesis removible en clínicas de la universidad San Gregorio	Barreiro et al.,	2020	Ecuador	Ensayo Descriptivo transversal	caracterizar la estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removible atendidos en las clínicas odontológicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo en el periodo marzo-noviembre de 2019.	http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v99n2/1028-9933-ric-99-02-107.pdf
Asociación del acceso a la atención dental y el edentulismo	Gomez et al.,	2012	Peru	transversal, observacional y descriptiva.	Determinar la relación entre el acceso a la atención dental y el edentulismo.	https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539370002.pdf
Prevalencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles totales y parciales que fueron atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el periodo 2012- 2016	Pachar y Cordero	2016	Ecuador	Estudio Descriptivo	determinar la prevalencia de la estomatitis subprotésica en los pacientes portadores de prótesis removible total o parcial	https://www.semanticscholar.org/paper/Prevalencia-de-estomatitis-subprot%C3%A9sica-en-de-y-que-Castro-Verdugo/fca5042fe52045065f39e6019080e07e36762d4
Efectividad del bórax y la crema de áloe al 25 % en la estomatitis subprotésica	Bermudes et al.,2016	2016	Cuba	Estudio analítico comparativo	evaluar comparativamente la efectividad del bórax y la crema de áloe al 25 % como tratamientos alternativos para la estomatitis subprotésica	http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432016000300005&script=sci_arttext&tlng=en
Estomatitis subprotésica en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2	Catagua	2023	Ecuador	Investigación descriptiva con enfoque cualitativo	describir las características clínicas de la Estomatitis Subprotésica que presentan los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2. Este trabajo es el resultado de una búsqueda bibliográfica de artículos en los idiomas inglés y español, publicados a partir del año 2019.	extension://efaidnbmnnnibpcajpeglclcfndmkaj/http://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/3050/1/ESTOMATITIS%20SUBPR%20OT%20c3%89SICA%20EN%20ADULTOS%20MAYORES%20CON%20DIABETES%20MELLITUS%20TIPO%202.pdf
Efectividad de la tintura de propóleos al 10 % en pacientes con estomatitis subprótesis	corona et al.,2018	2018	Cuba	estudio de intervención terapéutica	determinar la efectividad de la tintura de propóleos al 10 % aplicada en la mucosa de los pacientes con estomatitis subprotésica, cuya causa estaba asociada a la presencia de <i>Cándida albicans</i>	http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192018000900863&script=sci_arttext&tlng=en
Efectividad de la aplicación de técnicas tópicas en el tratamiento de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis	aravena 2016	2016	Chile	ensayo clínico controlado	Determinar la efectividad de la aplicación de gel de aloe vera al 25% en el tratamiento de estomatitis subprotésica tipo I, II y III	https://extension://efaidnbmnnnibpcajpeglclcfndmkaj/http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/3184/a117560_Aravena_V_Efectividad_de_la_aplicac%3%b3n_2016_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Eficacia del aceite de girasol ozonizado en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado I y II	Ley et al., 2008	2008	Cuba	ensayo clínico fase II temprana	Valorar la eficacia del aceite de girasol ozonizado (oleozón) en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado I y II sin el retiro permanente de sus prótesis.	http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552008000300005&script=sci_arttext
Factores de riesgo estomatitis subprotésica	Ponce y solange	2020	Ecuador	descriptivo	definir los factores de riesgo vinculados a la estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles. Es un artículo de revisión sistemática bibliográfica, de diseño cualitativo, documental	http://repositorio.ug.edu.ec/handle/ugedug/49875
Efectividad de la miel de bórax en el tratamiento de la estomatitis protésica tipo II asociada a <i>Candida albicans</i>	Alarcon et al., 2020	2020	Venezuela	explicativo y experimental	evaluar la efectividad de la miel de bórax en el tratamiento de ESP tipo II asociada a <i>Candida albicans</i>	http://bdigital2.ula.ve:8080/xmlui/handle/654321/6587#:~:text=Los%20resultados%20obtenidos%20avalan%20que,se%20e%20aplic%20c3%b3%20este%20tratamiento.
Aspectos generales del tratamiento de la estomatitis subprótesis con propomiel	Dominguez	2012	Cuba	Revisión Bibliográfica	el propomiel como una alternativa de la Medicina Tradicional y Natural en el tratamiento de la estomatitis subprótesis, en atletas activos y retirados.	https://revmedep.sld.cu/index.php/mdep/article/view/250/268

Risk factors associated with denture stomatitis in the United States	Shulman y rivera	2005	EE.UU	Estudio analítico	Este estudio informa la prevalencia de estomatitis dental (SD) de una gran muestra probabilística de EE. UU.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15946181/
Photodynamic inactivation of Candida spp. on denture stomatitis. A clinical trial involving palatal mucosa and prosthesis disinfection	M de Senna et al., 2018	2018	EE.UU	Estudio clínico	explorar la PDI mediada por azul de metileno (MB) en la mucosa oral y las prótesis de pacientes con síndrome de Down	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29678677/
Association between denture stomatitis, candida species and diabetic status	Contaldo et al., 2019	2019	Brazil	Revision Sistemática	resumir la evidencia científica, a través de una revisión sistemática y un metanálisis, sobre la prevalencia de candidiasis oral y estomatitis de prótesis dental en pacientes con diabetes mellitus en comparación con pacientes no diabéticos.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30931724/
Salivary Biomarkers in Denture Stomatitis: A Systematic Review	F Khyani et al., 2019	2019	Canada	Revision Sistemática	identificar y evaluar la calidad de la evidencia sobre la asociación entre los niveles de biomarcadores salivales y el SD entre adultos con y sin SD palatino.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30931724/
Comparison of the efficacy of indocyanine green-mediated photodynamic therapy and nystatin therapy in treatment of denture stomatitis	Afrooz et al., 2019	2019	Canada	Ensayo Clínico Aleatorizado doble ciego	demostrar la eficacia de la TFD mediada por ICG en combinación con nistatina para la remisión clínica de la estomatitis de la prótesis dental y la reducción significativa del recuento de UFC de Candida	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31185323/
Algunos factores de riesgo asociados a la estomatitis subprótesis	Ramírez et al., 2019	2019	Cuba	Estudio analítico	identificar la posible asociación de algunos factores de riesgo con la aparición de estomatitis subprótesis en pacientes de 45-59 años de edad.	https://core.ac.uk/download/pdf/228908949.pdf
Caracterización de pacientes portadores de estomatitis subprótesis	Vázquez et al., 2018	2018	Cuba	Estudio Descriptivo transversal	Caracterizar pacientes portadores de estomatitis subprótesis	https://www.redalyc.org/pdf/1800/180054696007.pdf
Estomatitis Subprotésica en Pacientes de la IX Región, Chile	Gutiérrez et al., 2013	2013	chile	estudio microbiológico	fue determinar la prevalencia de estomatitis subprotésica y sus factores asociados en pacientes portadores de prótesis removibles. Estos pacientes pertenecieron al Departamento de Prosthodontia del Consultorio Miraflores y a la Clínica Odontológica de la Universidad Mayor entre Septiembre 2009 y Diciembre 2010.	https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2013000200008
Efectividad del tratamiento con oleozón versus crema de aloe en la estomatitis subprotésica	Tamayo et al., 2017	2017	Cuba	Estudio experimental	establecer la efectividad terapéutica del oleozón y la crema de aloe al 25 % en el tratamiento de la estomatitis subprótesis.	https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/ame-2017/ame172e.pdf
Conocimientos sobre factores de riesgo de la estomatitis subprotésica en pacientes rehabilitados con prótesis mucosoportada	Rodríguez et al., 2018	2018	Cuba	observacional descriptivo	determinar el nivel de conocimiento sobre estomatitis subprótesis en pacientes rehabilitados con prótesis estomatológica mucosoportada.	https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1227
Prevalencia de estomatitis subprotésica.	Limonés et al., 2019	2019	guayaquil	Observacional descriptivo	Determinar la prevalencia de la estomatitis subprotésica en la clínica integral del adulto y el adulto mayor periodo 2018-2019.	http://repositorio.ug.edu.ec/handle/edug/44208
Prevalencia de estomatitis subprotésica, queilitis angular e hiperplasia fibrosa asociadas al uso de prótesis dental en una clínica universitaria de Medellín, 2017	Jaramillo 2018	2018	Colombia	cuantitativo	Entre las patologías que evaluaron en esta investigación, la de mayor prevalencia fue la estomatitis asociada a prótesis dental y la de menor fue la hiperplasia fibrosa, por ausencia total.	https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/3349/2953
Prevalencia de estomatitis subprotésica asociada a candida albicans en pacientes portadores de prótesis total superior en asilos del Valle de los Chillos, en el periodo 2015-2016	Romero 2016	2016	Ecuador	Observacional descriptivo	Determinar la prevalencia de estomatitis subprotésica asociada a candida albicans en pacientes portadores de prótesis total superior, en centros de atención geriátrica del Valle de los Chillo	https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/4844/1/UDLA-EC-TOD-2016-14.pdf
Prevalence of Denture-Related Stomatitis in Edentulous Patients at a Tertiary Dental Teaching Hospital	Adam 2021	2021	Sudafrica		El objetivo de este estudio transversal fue determinar la prevalencia de estomatitis relacionada con prótesis dentales en sujetos que acudieron a una institución terciaria en Ciudad del Cabo, Sudafrica, para obtener prótesis dentales completas nuevas y determinar los indicadores de riesgo asociados con ella.	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8757833/
Correlation between the relative abundance of oral bacteria and Candida albicans in denture and dental plaques	Wakako Fujinami, Kiyoshi Nishikawa, Shogo Ozawa, Yoshiaki Hasegawa, Jun Takebe	2021	Japon	Cuantitativo	se evaluaron géneros bacterianos cuyas proporciones de composición se correlacionaron significativamente con la de C. albicans	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1349007921000165?via%3Dihub
Efectividad antimicrobiana de extracto de cúrcuma y clorhexidina en la cavidad bucal.	Cajamarca Morocho, Diana Patricia	2023	Ecuador	Revision Sistemática	Conocer la efectividad del extracto de Cúrcuma Longa frente a la Clorhexidina para la reducción de microorganismos en la cavidad oral.	https://dspace.ucaecue.edu.ec/handle/ucaecue/13737

Efecto antimicótico del extracto acuoso de <i>Allium sativum</i> "ajo" sobre cepas de <i>Candida albicans</i> comparado con nistatina, in vitro	Francis Alberth Espinola Quipezco	2019	Peru	In vitro	Determinar el efecto antimicótico del extracto acuoso de <i>Allium sativum</i> "ajo" sobre cepas de <i>Candida albicans</i> comparado con nistatina, in vitro.	https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40281/Espinola_OFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
"Utilización de la fitoterapia como alternativa de tratamiento de la Medicina Natural y Tradicional por odontólogos"	Jimena Carolina Escalante Casco	2020	Nicaragua	Estudio descriptivo de corte transversal	Determinar el uso de la fitoterapia como alternativa de tratamiento de la Medicina Natural y Tradicional por odontólogos de dos ciudades de Nicaragua	http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9078/1/247504.pdf
Efectividad de la electroacupuntura en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado II	CAMPO et al.,	2020	Cuba	longitudinal prospectivo, cuasi-experimental	evaluar la efectividad de la electroacupuntura en el tratamiento de pacientes portadores de estomatitis subprótesis grado II	https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/250
ESTOMATITIS SUBPRÓTESIS. PREVALENCIA DE CANDIDIASIS ORAL Y COMPARACIÓN DE SU RESOLUCIÓN CON O SIN EL EMPLEO DE ANTIMICÓTICOS	Mabel Rocío Ríos Dueñas	2014	Colombia	Cuasi-experimental	Analizar el tiempo de resolución de la estomatitis protésica con el uso o no de antifúngicos durante el tratamiento, en un grupo de personas que asisten a las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia	https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/52611/46454405.%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Therapeutic applications of tincture at 10 % from <i>Calendula officinalis</i> in Recurrent Aphthous Stomatitis	Padrón et al.,	2021	Cuba	Longitudinal y descriptivo	evaluar la afectividad de tratamientos con tintura de calendula al 10 % en diagnóstico Pacientes con RAS en clínicas estomatológicas del municipio Centro Habana en La Habana, Cuba	https://d1wqxts1z7e7.cloudfront.net/92667838/JOER-NOV-2021-2-libre.pdf?1666133765-&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DTherapeutic_applications_of_tincture_at.pdf&Expires=1693690930&Signature=10GegZGDvYRABoYrR1v2AFoIfMcWro0KCmsxVagQitZnjpk8LN5yqWCSuDgJH8vjTUhqIPaC84uMirTYJ3G9ehqp-zm96OuKJ9e4z5tTZNVDvE1CNchrome-extension://efaidnbmnnnibpaeipcgelclfeindmkaj/https://joer.com/assets/articles_menuscripts/file/JOER-NOV-2021-2.pdf
Utilización de la fitoterapia por los estomatólogos	Yaima Rodríguez Cuellar	2021	Cuba	Descriptivo y transversal	utilización de la Fitoterapia por los estomatólogos y específicamente identificar las afecciones de la cavidad bucal y especialidades estomatológicas en las que se emplea y determinar que plantas medicinales se utilizan y en qué forma de presentación.	https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticasvalores.com/index.php/dilemas/article/view/1475/1738
Eficacia de la nistatina para el tratamiento de la candidiasis oral:	Xin Liu et al.,	2016	Japon	Revision Sistemática	Revisar y evaluar sistemáticamente la eficacia, los diferentes protocolos de tratamiento (formulación, dosis y duración) y la seguridad de la nistatina para el tratamiento de la candidiasis oral	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4801147/
Comparison of Photodynamic Therapy versus conventional antifungal therapy for the treatment of denture stomatitis: a randomized clinical trial	E G Mima et al.,	2012	Brazil	Ensayo clinico aleatorizado	la eficacia clínica y micológica de la terapia fotodinámica (PDT) con la de la terapia antifúngica tópica para el tratamiento de la estomatitis dental (SD) y se identificó la prevalencia de especies de <i>Candida</i>	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22731617/
Relationship Between the Quantity of Oral <i>Candida</i> and Systemic Condition/Diseases of the Host: Oral <i>Candida</i> Increases with Advancing Age and Anemia	E G Mima et al.,	2019	japon	relacion transversal	investigar si existe una relación entre la cantidad de <i>Candida</i> oral y la condición/enfermedad sistémica del huésped.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30825055/
Therapeutic tools for oral candidiasis: Current and new antifungal drugs	Quindos et al.,	2019	España	Revision Sistemática	revisión bibliográfica sobre las herramientas terapéuticas disponibles contra la candidiasis oral y su utilidad en cada situación clínica.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30818309/
Bioactivos de origen vegetal en las lesiones de la mucosa oral: un énfasis clave en las propiedades de la curcumina, el licopeno, la manzanilla, el aloe vera , el té verde y el café	Bahare et al.,	2019	Portugal	Revision Sistemática	proporcionar una estrecha relación entre los bioactivos de origen vegetal y la eficacia del tratamiento OML	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6468600/
Eficacia de la terapia fotodinámica mediada por rosa de Bengala y curcumina para el tratamiento de la estomatitis de prótesis dental en pacientes con tabaquismo habitual: un ensayo clínico controlado aleatorio	Nawaf et al.,	2021	Arabia Saudita	Ensayo clinico	investigar la eficacia de la TFD mediada por RB y CUR versus la nistatina antifúngica en el tratamiento de la estomatitis por prótesis dental entre fumadores de cigarrillos	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1572100021002076
Therapeutic efficacy of adjunctive photodynamic therapy in the treatment of denture stomatitis	Rahman et al.,	2023	Arabia Saudita	Ensayo clinico	evaluar la eficacia de la TFD mediada por CUR versus la terapia con gel antimicótico convencional mediante la evaluación de los recuentos micológicos y los niveles de biomarcadores en pacientes con síndrome de Down.	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1572100023000546

Bioactivos de origen vegetal en las lesiones de la mucosa oral: un énfasis clave en las propiedades de la curcumina, el licopeno, la manzanilla, el aloe vera, el té verde y el café	Bahare et al.,	2019	Portugal	Revision Sistemática	proporcionar una estrecha relación entre los bioactivos de origen vegetal y la eficacia del tratamiento OML	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6468600/
Eficacia de la terapia fotodinámica mediada por rosa de Bengala y curcumina para el tratamiento de la estomatitis de prótesis dental en pacientes con tabaquismo habitual: un ensayo clínico controlado aleatorio	Nawaf et al.,	2021	Arabia Saudita	Ensayo clínico	investigar la eficacia de la TFD mediada por RB y CUR versus la nistatina antifúngica en el tratamiento de la estomatitis por prótesis dental entre fumadores de cigarrillos	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1572100021002076
Therapeutic efficacy of adjunctive photodynamic therapy in the treatment of denture stomatitis	Rahman et al.,	2023	Arabia Saudita	Ensayo clínico	evaluar la eficacia de la TFD mediada por CUR versus la terapia con gel antimicótico convencional mediante la evaluación de los recuentos micológicos y los niveles de biomarcadores en pacientes con síndrome de Down.	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022391321002300546
Role of laser or photodynamic therapy in treatment of denture stomatitis: A systematic review	Davoudi et al.,	2018	Iran	Revision Sistemática	valuar los resultados clínicos del uso de la terapia con láser de baja intensidad (LLLT) o la terapia fotodinámica (PDT) en el tratamiento del síndrome de Down mediante la revisión de artículos publicados de alta calidad.	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1572100021002300672
Photodynamic therapy in the treatment of denture stomatitis: A systematic review and meta-analysis	Vila-Nova et al.,	2022	Brazil	Revision Sistemática	evaluar si la terapia fotodinámica es efectiva para reducir la estomatitis por prótesis dental.	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022391321006971
Efficacy of photodynamic therapy versus local nystatin in the treatment of denture stomatitis: A randomized clinical study	Alrabiah et al.,	2019	Arabia Saudita	Estudio clínico aleatorizado	comparar las eficacias de la inactivación fotodinámica (PDI) con la nistatina (NST) en términos de prevalencia de especies de Candida en casos de estomatitis por prótesis dental (SD).	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1572100019303825
Fluconazol: seguridad y eficacia en el control de la estomatitis sub-prótesis asociada a Candida	Esmeralda et al.,	2008	Magdalena	Estudio experimental	fue comprobar la eficacia del Fluconazol (Diflucan®) tanto por vía oral como en forma tópica sobre la mucosa afectada, en un grupo de pacientes con diagnóstico de E.S.P.	https://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/2/articulo/5/#:~:text=Para%20los%20casos%20asociados%20a,80%25%20de%20los%20casos
Terapia Fotodinámica Antimicrobiana mediada por Fotoditazina ® en el tratamiento de la estomatitis prótesis: Reporte de un caso	Alves et al.,	2018		Estudio preliminar	La Terapia Fotodinámica Antimicrobiana (aPDT) mediada por Photodithazine ® (PDZ) ha demostrado eficacia en la inactivación de Candida spp. en estudios in vitro e in vivo	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S157210001730340X?via%3Dihub
Promise of Combining Antifungal Agents in Denture Adhesives to Fight Candida Species Infections	Jorge et al.,	2016	EE.UU	Revista de prosthodontia	Pueden surgir varias complicaciones en pacientes que usan prótesis completas, incluidas infecciones asociadas a dentaduras postizas y estomatitis mucosa debido a especies de Candida. Este estudio evaluó la actividad de agentes anti-Cándida en adhesivos para prótesis dentales y las citotoxicidades de estas preparaciones para los queratinocitos epiteliales gingivales (GE) humanos primarios.	https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jopr.12565
Characterization of Herbal Antifungal Agent, Origanum vulgare against Oral Candida spp. Isolated from Patients with Candida-Associated Denture Stomatitis: An In vitro Study	Bhat et al.,	2018	siria	experimental	dentro de las limitaciones del estudio, se concluyó que vulgare es anticancerígeno para aislados clínicos de Candida oral, La hidrodestilación es un método eficaz como en comparación con la maceración MIC y MFC son mucho más bajos que los del fluconazol el principal el grupo funcional era estructuralmente similar al Carvacrol.	https://journals.lww.com/coed/fulltext/2018/09001/characterization_of_herbal_antifungal_agent.2.aspx
Perpectiva actuales y futuro de las especies asociadas a Candida albicans. tratamiento de estomatitis dentadura postiza	Moustafa et al.,	2020		revisión de la literatura	Sin embargo, la mayoría de los artículos publicados se basaron en estudios in vitro, con o sin simulación de la clínica situaciones. También faltan estudios que investiguen la efectos a largo plazo de estos métodos de tratamiento y la relación entre las propiedades de la superficie y los aditivos de nanorellenos. Por lo tanto, se requieren más investigaciones para responder las cuestiones restantes, como las relativas a la dosis óptima y liberación controlada de fármacos	https://dmp.umw.edu.pl/pdf/2020/57/1/95.pdf
Lesiones paraprótésicas en pacientes geriátricos portadores de prótesis removibles	Yero et al.,	2021	Cuba	estudio observacional	identificar los tipos de lesiones paraprótésicas en pacientes geriátricos portadores de prótesis removibles.	file:///C:/Users/NICOLAS/Downloads/1028-9933-rie-100-04-e3462%20(1).pdf
Urgencias por agresión al órgano paraprótésico según características de las prótesis estomatológicas	Gonzalez et al.,	2020	Güines	estudio observacional, descriptivo y transversal	Determinar las lesiones más frecuentes en los diferentes elementos del sistema estomatognático dañados según las características de las prótesis en uso	file:///C:/Users/NICOLAS/Downloads/cmh2021%20(1).pdf
Incorporation of Fluconazole and Ocimum Sanctum Oil in Soft Denture Liners to Treat Biofilms of Candida albicans Associated with Denture Stomatitis	Godil et al.,	2021		Estudio Actual	Los estudios confirmaron el valor de CIM para fluconazol y aceite sanctum como 600 y 400 µg/ml respectivamente. La dureza de la superficie y la rugosidad del material de la dentadura postiza (prueba) se mantuvieron inalteradas. Finalmente, los estudios SEM también demostraron la eficacia de los an(fúngicos incorporados). agentes sobre la morfología celular de C. albicans en sus respectivos valores	file:///C:/Users/NICOLAS/Downloads/admin_+120+2021.pdf

Comparison of Antifungal Efficacy of Zataria Multiflora and Nystatin for Treatment of Denture Stomatitis: A Randomized Clinical Trial	Gonoudi et al	2020		Ensayo Clínico	Este estudio tuvo como objetivo comparar la eficacia antifúngica de ZM y la suspensión de nistatina para el tratamiento de la estomatitis por dentadura postiza	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7921763/
Denture Stomatitis: The Protocol for Prevention and Treatment	Khojnejzad	2019			La estomatitis por dentadura postiza es una infección común pero tratable. Nuestros expertos comparten su enfoque para prevenir y tratar la afección en sus pacientes con prótesis dentales.	https://www.dentalproductsreport.com/view/denture-stomatitis-protocol-prevention-and-treatment
Eficacia de la crema de aloe al 25% en el tratamiento de la estomatitis tipo II	Camps et al.,	2007	La Habana	Ensayo clinico terapeutico	analizar la evolución clínica de la estomatitis subprótesis con el uso de la crema de aloe al 25 %, a fin de evaluar en qué medida esta pudiera ser utilizada como una opción terapéutica más contra el desarrollo de dicha afección.	http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072007000300009&script=sci_arttext
Eficacia del enjuagatorio con té de Vimang en la estomatitis subprótesis	Corona et al.,	2006	La Habana	Ensayo clinico terapeutico	evaluar la eficacia del té de Vimang como fitofármaco antioxidante y antiinflamatorio en el tratamiento de la estomatitis subprótesis.	http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072006000400003&script=sci_arttext&lng=en
Eficacia del aceite de girasol ozonizado en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado I y II	Sifontes et al.,	2008	Cuba	Ensayo clinico	Valorar la eficacia del aceite de girasol ozonizado (oleozón) en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado I y II sin el retiro permanente de sus prótesis.	http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S02552008000300005&script=sci_arttext
Árnica montana como tratamiento homeopático en pacientes con estomatitis subprótesis de grados I y II	Creagh et al.,	2014	Cuba	estudio de intervención terapéutica	fin de evaluar la evolución de 72 pacientes con estomatitis subprótesis de grados I y II, distribuidos de forma alterna	http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S30192014000600002&script=sci_arttext
Uso del oleozón® en la estomatitis subprótesis	Tellez et al.,	2018	Cuba	Cuasi-experimental	determinar la eficacia del oleozón en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado I y II	https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtn/article/view/933/1373
Estomatitis subprótesis y efectividad del OLEOZON® en su tratamiento.	Betancour et al.,	2018	Cuba	Estudio experimental	Demostrar la efectividad del aceite ozonizado en la estomatitis subprótesis.	https://rcoec.es/articulos/64-estomatitis-subprtesis-y-efectividad-del-oleozon-en-su-tratamiento.pdf
Utilización de la Medicina Natural y Tradicional en la estomatitis subprótesis	Espasadin et al.,	2022	Cuba	Observacional, descriptivo y transversal	Describir la frecuencia de la utilización de la Medicina Natural y Tradicional en el tratamiento de la estomatitis subprótesis	https://revmhhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1653/pdf
Efectividad de la ozonoterapia en pacientes con enfermedad periodontal inflamatoria crónica	Hernandez et al.,	2020	Cuba	Casos y controles	evaluar la efectividad de la aplicación del oleozón en pacientes con enfermedad periodontal inflamatoria crónica.	https://revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/50/131
Efectividad de la tintura de ajo al 20% en el tratamiento de la odontalgia	Echavarría et al.,	2022	Cuba	Cuasi experimental	Evaluar la efectividad de la tintura de ajo al 20% en el tratamiento de la odontalgia en pacientes tratados en la consulta de urgencias de un área de salud	https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4514/2184
Estomatitis subprótesis a proposito de un caso clínico	Rocafuerte et al.,	2014	Perú	Caso clínico		https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/viewFile/137/115
Fluconazol: Seguridad y Eficacia en el Control de la Estomatitis SubProtésica Asociada a Candida	Salazar et al.,	2008	Venezuela	In vitro	, comprobar la eficacia del Fluconazol (Difluacán®) en un grupo de pacientes con diagnóstico de Estomatitis Sub-Protésica inducida por Candida, conjuntamente con la higiene y medicación de la prótesis, tomando en consideración el papel que juega ésta, como reservorio del hongo	https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/94188004/267077611-libre.pdf?1668392295=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DFLUCONAZOL_SEGURIDAD_Y_EFICACIA_EN_EL_CO.pdf&Expires=1695089372&Signature=Xbhjx1qaQd5kw4u6VS6NE~5yvprpZfj8aDHwPmnGZw1UXXS7C819~qn84kFhz1o0slsv737-k8rfsfbrt2-SuwztsrMY~sZkDBhOj-Lf-MYh0K071IADWrruC8BQdImvdcBQWgJzcjhAdvoMeT2VerK6eS2rh2pysPDs6F0L6jB-pyPseacev5PyJrpyGW5jXJtxQmy6pS8eWkgoQOAE7rbiBQQZSHFYC~5HiemLteIVjYtS~TMMX1lw1AGugZlgAsL4O2NHeHak1rZ43sud55La-9ckDHbCuAt6wAPW3uxS4amgtl0gadZBA9~SxOrf0dQqVezYaU002g_Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Efecto antibiofilm de la aspirina liberadora de óxido nítrico NCX-4040 En presencia de fluconazol, sobre Candida Albicans aisladas de pacientes con estomatitis protésica	Molina	2016	Chile	In vitro	Evaluar el efecto antifúngico y antibiofilm de la aspirina liberadora de óxido nítrico y su combinación con fluconazol en aislados clínicos de C. albicans obtenidos de pacientes con estomatitis protésica	https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/140230/Efecto-antibiofilm-de-la-aspirina-liberadora-de-oxido-nitrico-en-presencia-de-fluconazol.pdf?sequence=1&isAllowed=y
Tratamiento de la estomatitis subprótesis con láser de arseniuro de galio y aluminio	Fernandez	2015	Cuba	experimental	evaluar la eficacia del láser de baja potencia de arseniuro de galio y aluminio en el tratamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el Servicio de Estomatología del Policlínico Docente "Raúl	https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/526/905
Panorámica mundial del mercado de los medicamentos homeopáticos a partir de las plantas medicinales	Collazo et al.,	2005	Cuba	Revisión Bibliografica	brindar una panorámica actual del mercado de los medicamentos homeopáticos a escala mundial, analizando la problemática existente para su comercialización, así como las perspectivas existentes que tienen estos productos en Cuba, tanto para engrosar el arsenal terapéutico del Sistema Nacional de Salud, como para la obtención de ingresos por ventas de estos medicamentos en el mercado farmacéutico nacional como en el ámbito internacional	http://scielo.sld.cu/pdf/far/v39n1/far10105.pdf
"Efectividad de la terapia láser en el tratamiento de la Estomatitis subprótesis	Valladares et al.,	2020	Cuba	cuasi experimental, longitudinal prospectivo, mediante un estudio analítico	Determinar la efectividad de la aplicación de la terapia láser en el tratamiento de la Estomatitis subprótesis de los pacientes atendidos en la consulta de prótesis de la Facultad de Estomatología, durante el periodo de tiempo comprendido entre enero 2018 a octubre 2020.	http://www.cienciamayabeque2021.sld.cu/index.php/Fcvcem/Cienciamayabeque2021/paper/viewFile/270/209
Efeitos do vinagre em Candida albicans após aderência in vitro em resina acrílica termicamente ativada	Andrade et al.,	2006	Brazil	In vitro	avaliar os efeitos do vinagre em células de Candida albicans aderidas in vitro na superfície de resina acrílica termicamente ativada, utilizada para confecção de prótese total.	http://repositorio.unitau.br/jspui/handle/20.500.11874/3420
Eficacia del tratamiento homeopático en la estomatitis subprótesis	Napoles et al.,	2008	Cuba	Ensayo clinico	Determinar la eficacia de la homeopatía en el tratamiento de la estomatitis subprótesis	http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552008000500007&script=sci_arttext
Aplicación del propomiel en el tratamiento de la estomatitis subprótesis.	Guzman	2012	La Habana	Descriptivo	: Evaluar la efectividad del tratamiento con propóleo acuoso al 3% (propomiel), en pacientes con diagnóstico de estomatitis subprótesis grado II y relacionarlo con el tratamiento convencional de nistatina en suspensión	http://www.estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/viewFile/977/334
Tratamiento de la estomatitis subprótesis en atletas y ex atletas con propomiel y nistatina	Plana et al.,	2011	Cuba	Prospectivo y comparativo	comparar el proceder terapéutico de la aplicación de propomiel al 52% con la terapéutica occidental farmacológica en la Estomatitis Subprótesis	https://revmedep.sld.cu/index.php/medep/article/view/288/304
The use of fluconazole and itraconazole in the treatment of Candida albicans infections: a review	Martin	1999			comparar la farmacocinética de fluconazol, cápsulas de itraconazol y solución de itraconazol, y evaluar su eficacia, seguridad y lugar en el tratamiento de las infecciones por C. albicans. Se considerará su uso en niños, ancianos y pacientes con inmunidad deteriorada.	https://academic.oup.com/jac/article/44/4/429/671651?login=true
Efectividad del tratamiento con fitofármaco y técnicas de acupuntura de la estomatitis aftosa	Pacheco	2015	Cuba	Cuasi experimental	determinar la efectividad del tratamiento combinado con calendula officinalis y acupuntura en pacientes con estomatitis aftosa.	https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelecentro/mec-2015/mec152c.pdf
Comparación de la resolución de la estomatitis subprótesis tratada con acondicionador de tejido blando y material de rebase duro autopolimerizable / Comparison of treatment results of subdenture stomatitis treated with soft tissue conditioners and hard autopolymerizing reliners	Zuluaga	2007	Colombia	Ensayo clinico	determinar mediante examen clínico, si existían diferencias en la resolución de la estomatitis subprótesis (ES) luego de un mes de tratamiento con acondicionador de tejidos blandos y material de rebase duro autopolimerizable	https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-489771

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3 Recolección de datos

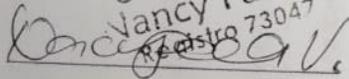
Convencional							Tipo de Tratamiento														Efectividad		Recidiva									
Nistatina	Anfotericina	Clotrimazol	Miconazol	Fluconazol	Itraconazol	Llantén menor	Manzanilla	Romero	Salvia	Curcuma	Ajo	Té verde	Tomillo	Clavo de olor	Oregano	Oleozón	Mangostan	Granada	Propóleos	Ozonoterapia	Laser terapia	Aloe Vera	Vitamina C	Arnica	Borax	Si	No	si	no	tiempo de recidiva		
								X	X																		X			X		
																			X								X			X		
			X																			X					X			X		
X																						X					X			X		
																						X	X			X	X			X		
										X																	X			X		
X											X																X			X		
							X	X			X			X													X			X		
X			X	X	X																						X			X		
X																											X			X		
X																																
X																																
X	X	X	X	X	X																						X			X		
X																X						X					X			X		
X																										X			X		X	
X																											X			X		
X																											X			X		
X																											X			X		

Fuente. Elaboración propia

Carta de aceptación

En carácter de asesor temático del trabajo de grado "Factores Predisponentes y alternativas de tratamiento de la estomatitis subprotésic. Revisión sistemática", elaborado por Hellen Jeritza Monsalve Villanueva, Angela Marcela Robles Pedrozo, Juanita Bejarano Varón. considero que cumple con los requisitos y lineamientos para el proceso de entrega del documento de trabajo de grado final.

Universitariamente

ODONTOLOGIA
Nancy Pava V.
Registro 73047


Nancy Pava Vásquez

Formato de asesorías



UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Una Universidad con Presencia Nacional y Vocación Regional

NOMBRE DE DOCUMENTO: ASESORÍA TRABAJO DE GRADO
 TIPO DE DOCUMENTO: FORMATO
 VERSION: 01- FEBRERO DE 2016

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Factores Predisponentes y alternativas de tratamiento de la Estomatitis Subprotésica.
Revisión sistemática

SEÑALE CON UNA X TIPO DE INVESTIGACIÓN:	SEMESTRE X	PERÍODO ACADÉMICO A 20 B 20
PROPUESTA	NOMBRE DEL ASESOR TEMÁTICO: Nancy Yolanda	
ANTEPROYECTO	Rosa Vossler	
PROYECTO	NOMBRE DEL ASESOR METODOLÓGICO: Yudi Alejandra Muñoz	
TRABAJO DE GRADO		

N°	NOMBRE COMPLETO ESTUDIANTE	CÓDIGO
1	Hellen Jertiza Monsalve Villanueva	2057711457
2	Juanda Belarmino Joron	20571616943
3	Angela Marcela Robles Pedraza	20571612207

N°	REPORTE DE AVANCE	TAREAS	FIRMA ESTUDIANTE	FIRMA ASESOR	OBSERVACIÓN
08-08-2023	Título, Planteamiento del Problema, Objetivos, Marco teórico	Reestructurar y realizar Cambios en norma APA	Hellen Monsalve. AS Angela Robles	ODONTOLOGIA Nancy Pava V. Registro 73047	
11-08-2023	Aprobación del título		Hellen Monsalve. AS Angela Robles	ODONTOLOGIA Nancy Pava V. Registro 73047	
24-08-2023	Marco teórico	Polir el marco teórico	Hellen Monsalve AS Angela Robles	ODONTOLOGIA Nancy Pava V. Registro 73047	
27-08-2023	Aprobación del marco teórico	abregar a la justificación	Hellen Monsalve. AS Angela Robles	ODONTOLOGIA Nancy Pava V. Registro 73047	



UDCII
FACULTAD DE ODONTOLOGIA



VCTI
Vicerrectoría de Ciencia, Tecnología e Innovación

AVANCE	TAREAS	FIRMA ESTUDIANTE	FIRMA ASESOR	OBSERVACIÓN
05-09-2023	Realizar fase de campo	Hellen Monsalve JB Angela Robles	ODONTOLOGIA Nancy Pava V. Registro 73047	
08-09-2023	Agregar artículos	Hellen Monsalve. JB Angela Robles	ODONTOLOGIA Nancy Pava V. Registro 73047	
12-09-2023	Avance de la fase de campo	Hellen Monsalve, JB Angela Robles	ODONTOLOGIA Nancy Pava V. Registro 73047	
19-09-2023	Fase de campo aprobada	Hellen Monsalve. JB Angela Robles	ODONTOLOGIA Nancy Pava V. Registro 73047	
26-09-2023	Realizar los resultados, (object) discusion, conclusiones	Hellen Monsalve JB Angela Robles	ODONTOLOGIA Nancy Pava V. Registro 73047	
10-10-2023	Entrega de resultados, conclusiones, discusion. Polir.	Hellen Monsalve JB Angela Robles	ODONTOLOGIA Nancy Pava V. Registro 73047	
13-10-2023	Carta de aprobacion	Hellen Monsalve. JB Angela Robles	ODONTOLOGIA Nancy Pava V. Registro 73047	

11. Referencias Bibliográficas

- Alcivar Andreina M. (2021). Manejo De La Estomatitis Subprotésica En Pacientes Portadores De Prótesis Total Removible. Disponible en: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/2301/1/ALCIVAR%20MOREIRA%20ANDREINA.pdf>
- Ávila, Héctor. (2010). Introducción a la metodología de la investigación. Buenos Aires.
- Araya, B., Contreras, M (2018) Conductas De Tratamiento Adoptadas En Candidiasis Oral Asociada A Estomatitis Subprotésica En Un Grupo De Odontólogos Docentes D La Facultad De Odontología De La Universidad Finis Terrae. Disponible en: <https://repositorio.uft.cl/xmlui/bitstream/handle/20.500.12254/1604/Araya-Contreras%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ayuso-Montero, Raúl, Torrent-Collado, José, & López-López, José. (2004). Estomatitis protésica: puesta al día. RCOE, 9(6), 645-652. Recuperado en 26 de agosto de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000600004&lng=es&tlng=es
- Aznar Casanova Ainara. (2021). Factores De Riesgo En La Salud Bucodental. Disponible en: <https://canalsalud.imq.es/factores-riesgo-salud-bucodental>
- Barreiro etc. al. (2020). Caracterización de la estomatitis subprotésica en portadores de prótesis removibles en clínicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000200107#B1

- Belaunde, A., Salazar, F., Castillo, D., Manrique, J., Orejuela, F., Zavaleta, C., y López, L. (2012). Asociación del acceso a la atención dental y el edentulismo. *Rev Estomatol Herediana*. 22(2), 77-81
- Blacio, M. (2013). Tipos de prótesis para pacientes edéntulos parciales y totales. Trabajo de grado. Universidad de Guayaquil. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3335/1/664%20Blacio%20Ch%20c3%a1vez.pdf>
- Buffa Vanesa Evangelina. (2022). Edentulismo: causas, consecuencias y tratamientos. Disponible en: <https://mejorconsalud.as.com/edentulismo-causas-consecuencias-tratamientos/>
- Castro (2016). Prevalencia de estomatitis Subprotésica En Pacientes Portadores De Prótesis Removibles Totales Y Parciales Que Fueron Atendidos En La Facultad De Odontología De La Universidad De Cuenca En El Periodo 2012-2016. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Prevalencia-de-estomatitis-subprot%C3%A9sica-en-de-y-que-Castro-Verdugo/fca5042fe52045065f39e6019080ef07e36762d4>
- Duran, D.(2022). Propiedades y usos del propóleo en odontología. una revisión [Archivo PDF]. Disponible en: scielo.edu.uy/pdf/ode/v24n40/1688-9339-ode-24-40-e321.pdf.
- Escanaverino, et.al,(2020). Factores predictores en la aparición de estomatitis subprotésica. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300662&lng=es&tlng=es.

Fujinami, W., Nishikawa, K., Ozawa, S., Hasegawa, Y., y Takebe, J. (2021). *Correlación entre la abundancia relativa de bacterias orales y *Cándida albicans* en dentaduras y placas dentales*. Revista de Biociencias Orales. 63; 175-183

Fundación Universitaria San Martín. (2021). ¿Cuál es el estado de salud oral de los colombianos?. Disponible en: <https://www.sanmartin.edu.co/1/noticias/cual-es-el-estado-de-salud-oral-de-los-colombianos/>

Frías, A. (2020) Efectividad de la ozonoterapia en el tratamiento de la estomatitis subprotésis en manzanillo, 2018-2020) Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/60/66>

Gaviria Uribe, A. (2014) Situación en salud oral. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>.

García B., Benet, M y Castillo, E. (2010). Prótesis dentales y lesiones mucosas en el adulto mayor. MediSur, 8(1), 36-41 Gil Yesica, Velazco Viloría Gladys Josefina, Bustillos R. Lorena, González Anajulia, y Díaz Clara. (2021). Detección De *Cándida* Spp En Pacientes Portadores De Prótesis Con Diagnóstico De Estomatitis Protésica. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/48417>

Gutiérrez etc (2013). Estomatitis Subprotésica en Pacientes de la IX Región, Chile. Revista internacional de odontoestomatología. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Estomatitis-Subprot%C3%A9sica-en-Pacientes-de-la-IX-Guti%C3%A9rrez-Medina/6c12c4664284db909d85d7757b621b479b5de2d8>

Hernández Sampieri, R. (2014). Metodología de la investigación. México: McGraw Hill.

Huamanciza, E., Chavez, L., Chacón, P y Ayala, G. (2018). Tipo de edentulismo parcial bimaxilar y su asociación con el nivel socioeconómico-cultural. Revista Habanera de Ciencia Medicas, 18(2), 281-297.

Labady etc (2013). Prevalencia de Estomatitis Subprotésica en un grupo de pacientes venezolanos. Estudio clínico transversal. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6827653>

Ministerio de salud. (1993). Resolución 8430 de 1993. República de Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>.

Ministerio de salud y protección social. (2014). IV Estudio Nacional De Salud Bucal – ENSAB IV. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Yesika-Fernandez-Ortiz/publication/306646030_IV_Estudio_Nacional_De_Salud_Bucal_-_ENSAB_IV_Situacion_de_Salud_Bucal/links/57bf6cd908aed246b0f7d10e/IV-Estudio-Nacional-De-Salud-Bucal-ENSAB-IV-Situacion-de-Salud-Bucal.pdf

Molina Ricardo. (2017).

Mosquera V, Romero M, Viteri-García A y Zambrano-Achig P. (2020). Prevalencia de estomatitis subprotésica asociada a *Cándida Albicans* en pacientes portadores de prótesis total superior en asilos en el Valle de los chillos, Ecuador. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/438>

Montané Norberto. (2022). Edentulismo: qué es, causas, solución y consecuencias.

Disponible en: <https://www.clinicadentalmontane.com/blog/edentulismo/>

Montero, R. (2004) Estomatitis protésica: puesta al día. Disponible en

<https://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v9n6/puesta1.pdf>

Medina, A. (21/08/2023) Ozonoterapia en Odontología: Tratamiento alternativo en

periodoncia. Disponible en: [https://appo.com.pe/wp-](https://appo.com.pe/wp-content/uploads/2020/09/APPO_ARTICULO-10.pdf)

[content/uploads/2020/09/APPO_ARTICULO-10.pdf](https://appo.com.pe/wp-content/uploads/2020/09/APPO_ARTICULO-10.pdf)

Noriega, V. (2014) El propóleo, otro recurso terapéutico en la práctica clínica [Archivo

PDF].

Disponible en: [https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5580/](https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5580/NoriegaSalmonV.pdf)

[NoriegaSalmonV.pdf](https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5580/NoriegaSalmonV.pdf)

Ohara, Y., Iwasaki, M., Shirobe, M., Kawai, H., Edahiro, A., Motokawa K. Fujiwara, Y.,

Hunkyung, K., Ihara, K., Obuchi, S., Wuatanabe Y., y Hirano, H. (2022). *La*

xerostomía como un predictor clave de la fragilidad física entre los adultos

mayores que viven en la comunidad en Japón. Revista Gerontología y Geriatria.

Ochoa, K.(2021) Manifestaciones clínico patológicas asociadas a estomatitis en

pacientes portadores de prótesis removible. revisión bibliográfica. Disponible

en: [https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/11249/1/Kevin%20Augusto](https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/11249/1/Kevin%20Augusto%20Ochoa%20Suarez.pdf)

[%20Ochoa%20Suarez.pdf](https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/11249/1/Kevin%20Augusto%20Ochoa%20Suarez.pdf)

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Informe sobre la situación mundial de

la salud bucodental. Ginebra. Disponible en: [https://www.who.int/es/news/item/18-](https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population)

[11-2022-who- highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-](https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population)

[population](https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population)

Ortiz Quimbaya Linda Estefany. (2021). Prevalencia de estomatitis subprotésica en pacientes de clínica odontológica Armenia y factores que lo predisponen, 2018-2019. Programa de Odontología Facultad de Odontología Universidad Antonio Nariño. Armenia. Colombia. Disponible en: <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/6360>

Pachar, N. (2016). Prevalencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles totales y parciales que fueron atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca en el periodo 2012- 2016. Universidad De Cuenca Facultad De Odontología Pacheco etc (2019). Prevalencia de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis parcial y total UCSG semestre A-2019. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Prevalencia-de-estomatitis-subprot%C3%A9sica-en-de-y-Pacheco-Alberto/262355959f5c2f225979306d220c5aa894e59786>

Pérez, B., Calas, D., González, W., y Oliveros, S. (2020) Morbilidad en ancianos con perdida dentaria. *Medison*, 2020, 24.

Pereira et.al,(2021). Tratamientos Homeopáticos En La Estomatitis Subprótesis. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2021/abr21281h.pdf>

Pinzón Pastor Leydi Jhoana, Gaviria Riaño Nicol Catalina, Florián Lince Keshia Alinne, y Gutiérrez Cuartas Andrés Felipe. (2022). Manifestaciones Orales En Pacientes De La Tercera edad con uso de prótesis dentales. Scoping Review. Programa pregrado Facultad de odontología. Universidad Antonio Nariño. Bogotá. Colombia

Piña, I., Matos, K., Barrera, M, Gonzalez, Y. y Arencibia, M. (2021). *Factores de*

riesgo relacionados con las lesiones paraprotésicas en pacientes portadores de prótesis removibles. Medisan, 25 (1).

Ponce Vasconez Solange Madeline. (2020). Factores De Riesgo Estomatitis Subprotésica. Facultad De Odontología. Universidad De Guayaquil. Trabajo De Grado Previo A La Obtención Del Título De Odontóloga Tema De Investigación Guayaquil. Ecuador

Ríos, D. (2014) Estomatitis subprotesis, prevalencia de candidiasis oral y su resolución con o sin el empleo de antimicoticos. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/52611/46454405.%2020214.pdf>

Rivera etc (2020). Edentulismo parcial en Colombia de acuerdo al ENSAB IV. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/6028>.

Riverón, L. (2018). Estomatitis Subprotésica Asociada a Cándida ; Revisión de la Literatura. Tesis de grado. Universidad Finis Terrae. Disponible en <https://repositorio.uft.cl/xmlui/bitstream/handle/20.500.12254/789/River%c3%b3n-%20Toro%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rocafuerte et.al,(2015). Estomatitis subprotésica: a propósito de un caso clínico. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/viewFile/137/115>

Ramos Lavado Clara Gisela. (2021). Prevalencia del edentulismo parcial según la clasificación de Kennedy en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Servicio de Estomatología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo junio 2017-2018. Decana de América. Facultad de Odontología Escuela

Profesional de Odontología.

Universidad Nacional. Mayor de San Marcos Universidad del Perú.

Lima, Perú. Disponible en:

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16873>

Rodríguez Pimienta Esther María, Yero Mier Ileana María, Pérez García Lizandro Michel, De Castro Yero Jorge Luis, Marín Montero Idaibis, y Yandy García Luis Yandy. (2022). Estomatitis Subprotética en pacientes portadores de prótesis removibles en escuela militar Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5055>

Romero Peñaloza, Sebastián Aníbal. (2016). *Estomatitis Subprotésica En Pacientes Portadores De Prótesis Removible Atendidos En Clínica Ucsq. Semestre A-2016*. Facultad De Medicina Carrera De Odontología. Trabajo De Titulación Previo A La Obtención Del Grado De Odontólogo Guayaquil, Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6524/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-248.pdf> Rosales Ortiz, Ariagna, y Fonseca Vázquez Maidelys. (2022). Estomatitis subprótesis. Algunos factores de riesgo asociados. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2049/2347>

Sanz, G., Llanes, C., Gretel, L y Valdés, Y. (2018). Consecuencias del edentulismo total y parcial en el adulto mayor. *Gerontología y Pediatría*, 13(3), 1-13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2018/ger183a.pdf>

Soliman ha, mostafaa d. clinical evaluation of 660 nm diode laser therapy on the pain, size and functional disorders of recurrent aphthous stomatitis. open access maced

j med sci. 2019 may 14;7(9):1516-1522. doi: 10.3889/oamjms.2019.268

Silvestri, f. (2023) eficacia de la terapia con láser de baja intensidad (lllt) y terapia fotodinámica (pdt) en el tratamiento de la estomatitis protésica: revisión sistemática. disponible en:https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/5663/TFG_Federica%20Silvestri.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Selva Martínez Carlos. (2022). ¿Qué es el edentulismo? Síntomas, causas, prevención y soluciones a la pérdida dental. Disponible en: Universidad Europea CEES. Madrid. Disponible en: <https://www.jorgejuandental.com/edentulismo-que-es-sintomas/>

Tatapudi, R. (2021). Efficacy of curcumin in the treatment of denture stomatitis: A randomized double-blind study. Disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/JOMFP-25-286%20\(1\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/JOMFP-25-286%20(1)%20(1).pdf)

Tejada, A. (2020). Prevalencia de lesiones bucales en tejido blando encontradas en la clínica de estomatología de la facultad de odontología de la Universidad de los Andes. Periodo 2015-2018. Revista ADM, 77 (1).

Vásquez Juan Alejandro. (2015). Comportamiento De La Estomatitis Subprótesica. Facultad De Estomatología. 2015. Disponible en: <http://estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/viewPaper/917>

Velázquez et.al, (2016). Frecuencia de estomatitis subprótesica en pacientes portadores de prótesis dentales removibles. Revista Facultad De Ciencias De La Salud UDES, 4(1), 45-50.

Vilchez Salazar Ernesto, etc (2013). Lesiones subprotésicas en pacientes portadores de prótesis completa. *Odontología Sanmarquina. Revista Científica Odontología Sanmarquina.* Vol. 16 Núm. 1. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/os.v16i1.5371>

Yero-Mier, L., Pérez, L., y Fernández, J. (2021). *Lesiones para protésicas en pacientes geriátricos portadores de prótesis removibles.* *Revista Información Científica.* Volumen C, número 4

Zambrano (2020). Prevalencia De Estomatitis Subprotésica Asociada A Cándida Albicans En Pacientes Portadores De Prótesis Total Superior En Asilos En El Valle De Los Chillos, Ecuador. *Odontología Activa Revista Científica*, 5(3), 1–6. Disponible en: <https://doi.org/10.31984/oactiva.v5i3.438>.