

Medicent Electrón. 2016 jul. -sep.;20(3)

CLÍNICA DOCENTE DE ESPECIALIDADES  
« VICTORIA DE SANTA CLARA »  
SANTA CLARA, VILLA CLARA

## ARTÍCULO ORIGINAL

### Efectividad del bórax y la crema de áloe al 25 % en la estomatitis subprotésica

### Effectiveness of borax and 25 % Aloe cream in treating subprosthesis stomatitis

Reina Bermúdez Alemán<sup>1</sup>, Ivonne Pérez Ordóñez<sup>2</sup>, Gustavo Martínez Bermúdez, Vivian Monteagudo de la Guardia<sup>4</sup>, Juana Maritza Hernández Rodríguez<sup>5</sup>, Caridad Rodríguez Santos<sup>6</sup>

1. Clínica Docente de Especialidades Victoria de Santa Clara. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: [reynaba@infomed.sld.cu](mailto:reynaba@infomed.sld.cu)
2. Clínica Docente de Especialidades Victoria de Santa Clara. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.
3. Policlínico Juan Bautista Fowler. Ranchuelo, Villa Clara. Cuba.
4. Clínica Docente de Especialidades Victoria de Santa Clara. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.
5. Hospital Pediátrico Universitario José Luis Miranda. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.
6. Universidad de Ciencias Médicas Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz. Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

## RESUMEN

**Objetivo:** evaluar comparativamente la efectividad del bórax y la crema de áloe al 25 % como tratamientos alternativos para la estomatitis subprótesis.

**Métodos:** se realizó un estudio analítico de comparación de grupos en la Clínica Docente Estomatológica de Especialidades «Victoria de Santa Clara», del municipio Santa Clara, en el período comprendido de septiembre de 2013 a septiembre del 2014. La muestra estuvo constituida por 87 pacientes diagnosticados con esta afección, de ambos sexos y con edades entre 31 y 70 años. Se integraron dos grupos: el grupo 1, con 45 pacientes, a los cuales se les indicó terapia con bórax y la terapia convencional (retirada de la prótesis e higiene bucal exhaustiva y colutorios con agua fría tres veces al día), y el grupo 2, constituido por 42 pacientes, que recibieron tratamiento con crema de áloe al 25 %, y también se les indicó la terapia convencional. Se evaluó la evolución clínica al cuarto, séptimo, décimo y decimocuarto días de tratamiento.

**Resultados:** prevaleció el sexo femenino y las edades de 51-60 años; predominó el grado II en un 77,1 %. El 100 % de los pacientes con estomatitis subprotésica tratados con bórax, curaron antes del décimo día y los tratados con crema de áloe al 25 % a los catorce días.

**Conclusiones:** ambas terapias son efectivas como posibles tratamientos para esta enfermedad, pero con el bórax se logró la remisión total de la lesión en menor tiempo que con la crema de áloe al 25 %.

*DeCS:* estomatitis, estomatitis subprotésica.

## ABSTRACT

**Objective:** to evaluate comparatively the effectiveness of borax and 25 % Aloe cream as alternative treatments for subprosthesis stomatitis.

**Methods:** an analytical and group comparison study was carried out at «Victoria de Santa Clara» Specialty Teaching Dental Clinic in Santa Clara municipality from September, 2013 to September, 2014. The sample was constituted by 87 patients diagnosed with this affection, including both genders and aged 31 to 70 years. Two groups were constituted: group 1(45 patients), treated with borax therapy and conventional therapy (retrieval of dental prosthesis, exhaustive oral hygiene and mouthwashes with cold water three times a day), and group 2 (42 patients), treated with 25 % Aloe cream and also conventional therapy. Clinical evolution was evaluated on the fourth, seventh, tenth and fourteenth days of treatment.

**Results:** female gender, aged 51-60 years prevailed; II grade predominated in a 77,1 %. The 100 % of patients treated with borax healed before the tenth day, and those treated with 25 % Aloe cream healed in fourteen days.

**Conclusions:** both therapies are effective as possible treatments for this disease; however, it took less time to achieve a complete remission of the lesion using borax rather than 25 % Aloe cream.

*DeCS:* stomatitis, stomatitis, denture.

## INTRODUCCIÓN

La estomatitis subprotésica (ES) es una alteración de tipo inflamatoria de la mucosa cubierta por las prótesis, que puede degenerar en una lesión hiperplásica, si no se trata oportunamente, y afecta principalmente a la población de edad avanzada que usa prótesis dentales removibles.<sup>1-5</sup> La enfermedad muestra una alta prevalencia, tanto en Cuba como en el resto del mundo. Estudios epidemiológicos realizados en Dinamarca describen entre un 40 y un 60 % en la población examinada. En Chile un 40 %; un 43 % en Japón; en Venezuela entre el 11 % y el 67 % de la población que usa prótesis; en Colombia entre el 11 % y el 67 % y en Cuba 46,86 %.<sup>2</sup> La alta prevalencia de esta afección llama la atención y obliga a los profesionales involucrados a estudiar y proponer soluciones. Esta enfermedad es multicausal, lo cual hace más complejo su estudio, tratamiento y, más aún, su pronóstico; la originan causas mecánicas, higiénicas y de uso, causas biológicas, microbianas y, por último, alérgicas.<sup>2-4</sup> Además, constituye un factor de riesgo para la aparición de lesiones premalignas y malignas de la cavidad bucal.<sup>6</sup>

Existen autores que aconsejan, como principal medida, el retiro de las prótesis; otros sugieren el uso de materiales acondicionadores de tejidos y la limpieza de las prótesis con cepillo y un agente desinfectante.<sup>1,6</sup> Se describen tratamientos con la fitoterapia, la apiterapia, la homeopatía y la terapia floral, entre otras, últimamente se han ensayado otras terapias, como el láser, el romerillo, la tintura de caléndula, colutorios y cremas de áloe, diversas alternativas de la ozonoterapia, el té de Vimang y varias aplicaciones de los propóleos;<sup>7-12</sup> en casos graves diagnosticados como grado III, en los que predomina el componente fibroproliferativo y que no tienen éxito con otra terapéutica, se recomienda recurrir a técnicas quirúrgicas para la eliminación de las papilas y su estudio anatomopatológico.<sup>1,6</sup>

La homeopatía tiene como antecedente el postulado hipocrático: *similia similibus curentur*, donde se expresa la relación de analogía entre los síntomas del enfermo y la acción del medicamento (ley de la similitud). 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, al no presentar reacciones adversas; es un tratamiento económico, accesible y aplicable a toda persona.<sup>12-14</sup>

La acción terapéutica de la crema de aloe al 25 % 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 lo proporcionan los principios activos que entran en su composición, de los cuales los más importantes son los glicosidos antraquinónicos.<sup>15</sup>

La ES es un trastorno que resulta cada vez más preocupante, pues además de los problemas propios de la enfermedad, en su terapéutica debe contemplarse el reemplazo de las prótesis. Interesados por lograr la remisión de la inflamación en un tiempo menor, necesario para la nueva rehabilitación del paciente, y en aras de aprovechar racionalmente los recursos naturales para lograr soluciones acorde al contexto nacional y territorial, los autores decidieron evaluar comparativamente la efectividad del bórax y la crema de aloe al 25 % como tratamientos alternativos de la estomatitis subprotésica.

## MÉTODOS

Se realizó una investigación analítica de comparación de grupos en la Clínica Docente Estomatológica de Especialidades «Victoria de Santa Clara», en el municipio Santa Clara, en el período comprendido de septiembre de 2013 a septiembre del 2014. El universo estuvo integrado por todos los pacientes de ambos sexos que acudieron al servicio de prótesis dental para ser valorados y fueron diagnosticados con estomatitis subprotésica en diferentes estadios, en las edades comprendidas entre 31 y 70 años. Se realizó un muestreo sistemático, y se integraron dos grupos: el grupo 1 con 45 pacientes, a los cuales se les indicó terapia con bórax y la terapia convencional (retirada de la prótesis, higiene bucal exhaustiva y colutorios con agua fría tres veces al día), y el grupo 2, constituido por 42 pacientes, que recibieron tratamiento con crema de aloe al 25 %, a los que también se les indicó terapia convencional. Se evaluó la evolución clínica al cuarto, séptimo, décimo y decimocuarto días de tratamiento.

Primera etapa: Diagnóstico

Caracterización general de la muestra mediante la aplicación de un cuestionario (pretratamiento) a los pacientes con ES basado en el interrogatorio y el examen clínico (sobre la base de la clasificación propuesta por Newton), así como la evolución clínica de la enfermedad.

Segunda etapa:

Una vez diagnosticados los pacientes con ES fueron divididos en dos grupos para la aplicación de ambas terapias:

- Terapia con bórax: Se utilizó el bórax a baja potencia (30cH) con una aplicación de cinco gotas sublinguales cuatro veces al día; se les explicó a los pacientes que no debían ingerir ningún alimento o líquido media hora antes ni media hora después de la aplicación, y se les orientó no usar la prótesis durante este tiempo y previa higienización de la boca.
- Terapia con la crema de aloe al 25 %: se aplicó cuatro veces al día en la zona afectada, y se les orientó no usar la prótesis y mantener la higiene bucal.

Selección de las variables:

- Grado de la lesión según la clasificación de Newton<sup>16</sup> de acuerdo con el daño en los tejidos de soporte de la prótesis:

Grado I: Cuando se observaron puntos eritematosos o áreas hiperémicas localizadas, signos inflamatorios mínimos, generalmente asintomáticos; se trata de la lesión mínima visible a la inspección.

Grado II Cuando se manifestó como una lesión inflamatoria, con áreas eritematosas difusas que pudieran estar cubiertas total o parcialmente por un exudado blanco-grisáceo.

- Tiempo de evolución: Dada por la evolución clínica en los cuatro momentos, para observar la remisión de los signos o síntomas con el empleo del tratamiento:

De rápida evolución: Sanaron en cuatro días o menos.

De mediana evolución: Sanaron entre cinco y siete días.

De lenta evolución: Sanaron de ocho a diez días.

De tardía evolución: Sanaron en 11 días o más.

- Evolución clínica: Remisión de los signos o síntomas según las características clínicas de la enfermedad, definida según la experiencia del equipo de investigación, en los cuatro momentos de evaluación:

Curado: Cuando desaparecieron los signos y síntomas de la mucosa, y esta se observó de aspecto normal.

Mejorado: Cuando desaparecieron o disminuyeron las lesiones eritematosa, las petequias en zonas delimitadas debajo de la prótesis, pero quedaban aisladas zonas inflamatorias sin áreas hiperémicas.

Sin mejoría: Cuando persistieron los signos que llevaron al diagnóstico de cada grado de ES en la primera consulta o empeoraron en las evoluciones.

- Efectividad del tratamiento por pacientes: Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera.

Alta efectividad: Los pacientes que presentaron rápida y mediana evolución de la lesión y se mostraron satisfechos con el tratamiento.

Mediana efectividad: Los pacientes con lenta evolución de la lesión y se mostraron satisfechos con el tratamiento.

Baja efectividad: Los pacientes con tardía evolución de la lesión, independientemente de la satisfacción expresada con el tratamiento.

Nula efectividad: Los pacientes cuyas lesiones no sanaron, se agravaron o estancaron los signos y se mostraran insatisfechos con el tratamiento.

- Efectividad general de la terapia.

Efectiva: Si del 80 al 100 % de los pacientes se situaron en la categoría de alta efectividad.

Medianamente efectiva: Si del 70 al 79 % de los pacientes se situaron en la categoría de mediana efectividad.

Poco efectiva: Si del 70 % al 51 % de los pacientes se situaron en la categoría de baja efectividad.

No efectiva: Si el 50 % o más de los pacientes se situaron en la categoría de nula efectividad.

Técnicas de análisis de la información

Los datos recogidos por el formulario fueron llevados a un fichero de datos en el paquete estadístico profesional SPSS, versión 21.0. La información se presenta en tablas estadísticas; para la descripción de los datos, se utilizaron frecuencias absolutas y relativas; fueron aplicadas pruebas no paramétricas de comparación de grupos según la naturaleza de las variables (distribución de Ji al cuadrado, basado en su hipótesis de homogeneidad y la prueba de Friedman). Se trabajó con una significación del 95 %.

El estudio se llevó a cabo teniendo en cuenta las normas éticas internacionales para las investigaciones experimentales y biomédicas con humanos (Código de Nuremberg, Declaración de Helsinki I y II, Principios de Ética Médica de Naciones Unidas, Normas éticas del CIOMS, Normas Éticas Nacionales, como los Principios de la Ética Médica y Normas Éticas de Buenas Prácticas en la Experimentación con Humanos. Estas normas se tuvieron en cuenta desde el diseño del proyecto de investigación, y se aseguró su estricto cumplimiento durante el proceso de estudio, que culminó con la presentación de los resultados. La información obtenida se utilizó solo con este fin; se explicó a cada paciente en qué consistía el estudio, y se les esclareció que no implicaría daño alguno para su salud; se elaboró un modelo de consentimiento informado, que fue firmado por cada paciente, a fin de satisfacer las exigencias morales, éticas y legales en la investigación con seres humanos y no violar los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

## RESULTADOS

La tabla 1 muestra el predominio del grado II de la lesión en ambos grupos tratados, con 76,2 y 77,8 %, respectivamente.

**Tabla 1.** Grados de la lesión de estomatitis subprotésica, según grupos de tratamiento.

Grados de la lesión	Grupos de tratamiento			
	Crema de áloe al 25 %		Bórax(30Ch)	
	No.	%	No.	%
Grado I	10	23,8	10	22,2
Grado II	32	76,2	35	77,8
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos del cuestionario.

La curación del grupo tratado con crema de áloe al 25 % fue aumentando paulatinamente de forma significativa (tabla 2); en los primeros cuatro días, solo el 19,1 % de los pacientes lograron la curación; al séptimo día, el 69,0 % estaban curados, y el 26,2 % habían mejorado con respecto al estadio inicial. En el décimo día, el 95,2 % estaban curados y el 4,8 % restante habían mejorado; todos lograron finalmente la curación a los 14 días de tratamiento.

**Tabla 2.** Resultados de la evolución clínica en pacientes con estomatitis subprotésica tratados con crema de áloe al 25 %.

Evolución clínica	Crema de áloe al 5 %					
	Cuarto día		Séptimo día		Décimo día	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sin mejoría	10	23,8	2	4,8	0	0
Mejoraron	24	57,1	11	26,2	2	4,8
Curaron	8	19,1	29	69	40	95,2
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Friedman (Ji al cuadrado = 58,49 p = 0,000)

Fuente: Datos del cuestionario.

En la tabla 3 se observa la evolución clínica que lograron, de forma significativa, los pacientes tratados con bórax (30Ch): en los primeros cuatro días, el 57,8 % lograron la curación y el 31,1 % habían mejorado su estado inicial. Al séptimo día, del total del grupo (45 pacientes), 40 (88,9 %) lograron la curación y el 11,1 % habían mejorado. En el décimo día de tratamiento, el 100 % de los pacientes se encontraban totalmente curados.

**Tabla 3.** Resultados de la evolución clínica en pacientes con estomatitis subprotésica tratados con bórax (30Ch).

<b>Bórax (30Ch)</b>				
<b>Evolución clínica</b>	<b>Cuarto día</b>		<b>Séptimo día</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Sin mejoría	5	11,1	0	0
Mejoraron	14	31,1	5	11,1
Curaron	26	57,8	40	88,9
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Friedman (Ji al cuadrado=45,0 p=0,000)

Fuente: Datos del cuestionario.

El tiempo de evolución, según grupos de tratamiento, se muestra en la tabla 4. De forma significativa, fue más rápida la evolución en el grupo tratado con bórax con un 57,8 % (p = 0,002), mientras que de los tratados con crema de áloe al 25 %, solo el 19 % logró igual tiempo. Los 19 pacientes restantes tratados con bórax presentaron mediana y lenta evolución, mientras que, de los tratados con crema de áloe al 25 %, en dos pacientes se observó tardía evolución.

**Tabla 4.** Tiempo de evolución de la estomatitis subprotésica según grupos de tratamiento.

<b>Tiempo de evolución</b>	<b>Grupos de tratamiento</b>			
	<b>Crema de áloe al 25%</b>		<b>Bórax (30Ch)</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Rápida	8	19,0	26	57,8
Mediana	21	50	14	31,1
Lenta	11	26,2	5	11,1
Tardía	2	4,8	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

$\chi^2 = 28,5$  p = 0,000 (significación de Monte Carlo)

Fuente: Datos del cuestionario.

La efectividad se manifestó de manera similar como resultado de ambos tratamientos (p = 0,29); con el bórax, el 88,9 % de los pacientes presentaron alta efectividad y el 11,1 % restante alcanzaron una mediana efectividad. Con el uso de la crema de áloe al 25 %, se obtuvo alta efectividad en el 81 % de los pacientes, mediana efectividad en el 14,3 % y un 4,8 % de baja efectividad (tabla 5).

**Tabla 5.** Efectividad individual de las terapias según grupos de tratamiento.

Efectividad de las terapias	Grupos de tratamiento			
	Crema de áloe al 25%		Bórax (30cH)	
	No.	%	No.	%
Alta	34	81,0	40	88,9
Mediana	6	14,2	5	11,1
Baja	2	4,8	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

$\chi^2=2,47$   $p = 0,374$  (significación de Monte Carlo)  
Fuente: Datos del cuestionario.

## DISCUSIÓN

Al analizar la evolución clínica en los pacientes con estomatitis subprotésica tratados con crema de áloe al 25 % y en el grupo tratado con bórax en los cuatro momentos de evaluación del tratamiento, se pudo comprobar la curación de la totalidad de los pacientes con crema de áloe al 25 % a los 14 días de tratamiento y con bórax a los 10 días. Estos resultados son más alentadores que los obtenidos por Isidro de Jesús Nápoles González y colaboradores,<sup>10</sup> al aplicar un tratamiento homeopático, mediante el cual la mayoría de los pacientes se curaron en los primeros 14 días de tratamiento. El 100 % de los pacientes con grado I se curaron y los del grado II lo lograron en el 95,83 %. Sin embargo, en el presente estudio, con el tratamiento del bórax se logró la curación del 88,9 % ya en el séptimo día, y el 100 % a los 10 días de tratamiento.

Al analizar el tiempo de evolución de la enfermedad en relación con las terapias utilizadas, se comprobó que en los pacientes tratados con homeopatía (bórax) se obtuvo más rápida evolución que en los que utilizaron la crema de áloe. El tiempo de evolución del grupo tratado con bórax resultó, además, más rápido al compararlo con los resultados de Nápoles y colaboradores.<sup>10</sup>

Sin embargo, en otros estudios, Plana<sup>17</sup> obtuvo los siguientes resultados: fue mejorando la lesión con propomiel a los tres días, desaparecieron las lesiones a las ocho sesiones con aplicaciones dos veces al día; en el grupo control, con nistatina en suspensión, se observó la mejoría a los cinco días y desapareció la lesión a los 10 días. Ríos,<sup>18</sup> en su estudio, concluyó que los antifúngicos usados en su estudio (nistatina y placebo) no aceleran el tiempo de resolución de la inflamación, y evidenció una demora de tres y cuatro semanas para su resolución.

La rápida evolución que se presenta en el grupo de pacientes tratados con bórax, puede deberse a que los medicamentos homeopáticos modifican, alivian o curan la enfermedad por sus múltiples posibilidades terapéuticas, son capaces de reactivar la energía vital y estimular la homeostasia y los procesos naturales de curación.

Basándonos en la total remisión de los síntomas y signos relacionada con el tiempo de evolución de cada paciente, se determinó la efectividad individual de ambos tratamientos. Los resultados finales permitieron corroborar que ambas terapias tienen alta efectividad en más del 80 % de los pacientes, pero se comprobó que con el bórax se logra una disminución del tiempo de evolución de la enfermedad; de esta forma, se facilita una rehabilitación más rápida de los pacientes que la padecen. Sin dudas, la Medicina Natural y Tradicional es una disciplina muy amplia, con resultados muy promisorios, demostrados en centenares de trabajos científicos publicados en todo el mundo, y con una tendencia de inserción progresiva y sostenida en nuestra profesión.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lemus Cruz LM, Triana K, Del Valle Selenenko O, Fuertes Rufín L, Sáez Carrera R. Rehabilitaciones protésicas y su calidad como factor de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal. Rev Cubana Estomatol [internet]. 2009 [citado 22 mayo 2014];46(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol46\\_1\\_09/est03109.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol46_1_09/est03109.htm)
2. Díaz Martell Y, Martell Forte IC, Zamora Díaz JD. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. Rev Cubana Estomatol [internet]. 2007 jul.-sep. [citado 21 abr. 2012];44(3):[aprox.9 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
3. Gutiérrez Segura M, Sánchez Ramírez Y, Castillo Santiesteban Y. Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis. Correo Cient Méd [internet]. 2013 oct.-dic. [citado 19 jul. 2014];17(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812013000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
4. Espasandín González S, Martínez Toledo G, Reyes Suárez VO, Díaz Viera R. Estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis de más de dos años de uso. Rev Cienc Méd La Habana [internet]. 2013 [citado 10 ene. 2014];19(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/585/html>
5. Silva Contreras AM, Cardentey García J, Silva Contreras AM, Crepo Palacios CL, Paredes Suarez MC. Estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 15 años pertenecientes al Policlínico Raúl Sánchez. Rev Cien Méd Pinar del Río [internet]. 2012 sep.-oct. [citado 26 mar. 2014];16(5):[aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942012000500004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000500004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
6. Song YH, Song HJ, Han MK, Yang HS, Park YJ. Cytotoxicity of soft denture lining materials depending on their component types. Int J Prosthodontics. 2014;27(3):229-35.
7. Coureaux Rojas L, Chávez González Z, Toirat Romaní Y, Legna Montoya A, Segué Hernández J. Eficacia del tratamiento tópico con Vimang® en pacientes con estomatitis subprótesis. MEDISAN [internet]. 2013 oct. [citado 21 mayo 2014];17(10):[aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192013001000003&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192013001000003&script=sci_arttext&tlng=pt)
8. Finger D, Machado CS, Torres YR, Quinía SP, Thomaz ACG, Gobbo AR, *et al.* Antifungal Bioassay-Guided Fractionation of an Oil Extract of Propolis. J Food Quality. 2013;36(5):291-301.
9. Kossioni AE. The prevalence of denture stomatitis and its predisposing conditions in an older Greek population. Gerodontology. 2010 Jan.;(14):89-95.
10. Nápoles González IJ, Barciela Calderón J, Cabrera Caballero N, Puig Capote E. Eficacia del tratamiento homeopático en la estomatitis subprótesis. Arch Méd Camagüey [internet]. 2008 sep.-oct. [citado 10 ene. 2014];12(5):[aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552008000500007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000500007)
11. Rodríguez Hung AM, Ramires Quevedo Y, Crespo Mafrán MI, Ocaña Camacho CA, López Vantour AC. Eficacia de la crema Vimang® en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente. MEDISAN. 2012 mayo [citado 25 jul. 2012];16(5):[aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192012000500009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000500009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
12. Espinosa Tejeda N. Inducción de analgesia con medicamentos homeopáticos, una alternativa para las exodoncias. Gac Méd Espirit [internet]. 2014 sep.-dic. [citado 10 ene. 2015];16(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212014000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212014000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

13. Creagh Castillo Y, Oliveros Noriega- Roldán S, Franco Montero G. Árnica montana como tratamiento homeopático en pacientes con estomatitis subprótesis de grados I y II. MEDISAN [internet]. 2014 jun. [citado 5 oct. 2014];18(6):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n6/san02614.pdf>
14. Guajardo BG. Cómo ha sobrevivido la homeopatía. Homeopatía Méx. 2011;69(604):18-21.
15. Ministerio de Salud Pública. Normas de las especialidades médicas para el uso de fitofármacos y apifármacos. La Habana: MINSAP; 1992.
16. Newton AV. Denture sore mouth as possible aetiology. Br Dent J. 1962;112:357-60.
17. Plana- Domínguez R, Perurena- Lancha M. Tratamiento de la estomatitis subprótesis en atletas y ex atletas con propomiel y nistatina. Segunda Parte. Rev Cubana Med Dep & Cult Fís [internet]. 2011 [citado 19 jul. 2014];6(3):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.imd.inder.cu/adjuntos/article/254/Tratamiento%20de%20la%20estomatitis%20subpr%C3%B3tesis%20II.pdf>
18. Ríos Dueñas MR. Estomatitis subprótesis. Prevalencia de candidiasis oral y comparación de su resolución con o sin el empleo de antimicóticos [tesis]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Odontología; 2014.

Recibido: 6 de julio de 2015

Aprobado: 13 de diciembre de 2015

*Reina Bermúdez Alemán.* Clínica Docente de Especialidades Victoria de Santa Clara. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: [reynaba@infomed.sld.cu](mailto:reynaba@infomed.sld.cu)