



EFFECTIVIDAD DEL MANGLE ROJO MELITO EN EL TRATAMIENTO DE LA ESTOMATITIS SUBPRÓTESIS

Red mangrove syrup treatment effectiveness over denture stomatitis

Autores: Sheila Ayala Baez^{1*}, Clara Luz Báez Matos², Carmen Julia Yaques Gutierrez³

1. Policlínico Docente Ángel Ortiz Vázquez. Manzanillo. Granma, Cuba.
<https://orcid.org/0000-0001-6640-6570>
2. Hospital Clínico-Quirúrgico Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma, Cuba
<https://orcid.org/0000-0002-7168-2956>
3. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Granma, Cuba.
<https://orcid.org/0000-0001-7687-9080>

*Autor para la correspondencia: sheila1118@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: La estomatitis subprótesis es una proliferación fibroplástica provocada por la interacción de la mucosa con prótesis acrílica o metálica.

Objetivo: determinar la efectividad del mangle rojo melito en el tratamiento de pacientes afectados con estomatitis subprótesis.

Metodo: Se realizó un estudio cuasi experimental en pacientes con estomatitis subprótesis grado I y II en el período de noviembre del 2018 a septiembre del 2019, con la aplicación del **mangle rojo melito** (*Rhizophora mangle L.* con miel de abeja) pertenecientes a la clínica estomatología del Hospital Celia Sánchez Manduley. El universo estuvo constituido por 182 pacientes y la muestra se conformó por 42 pacientes. Se estudiaron las variables: *edad, sexo, estado de la mucosa, grado clínico, higiene bucal, frecuencia de evaluación* a la aplicación del



tratamiento, *respuesta a la terapia*. El diagnóstico de la estomatitis subprótesis se realizó a partir del examen oral de la mucosa en el terreno y en la clínica con el consentimiento informado de los pacientes. Para la validación del estudio se aplicó el programa EPIDAT 3.1. **Resultados:** predominó el sexo masculino (66,7%) y el grupo de edad de 35 a 59 años con un 71,4% y la estomatitis subprótesis grado II en el sexo femenino con 31,9%. La higiene bucal inadecuada prevaleció en el sexo masculino con 80 %. La efectividad del mangle rojo melito en la estomatitis subprótesis, fue significativa su mejoría al 3er día en el grado clínico I (14,2%).

Conclusiones: La aplicación del mangle rojo melito en la estomatitis subprótesis es eficaz, todos los pacientes sanaron.

Palabras clave: estomatitis subprótesis, prótesis dental, mangle rojo, higiene bucal.

Abstract

Introduction: Subprosthesis stomatitis is a fibroplasia proliferation caused by the interaction of the mucosa with acrylic or metallic prosthetics. **Objective:** to determine the effectiveness of the red melithic mangrove in the treatment of patients affected with subprosthesis stomatitis in the period November 2018 to September 2019. **Method:** A quasi-experimental study was conducted in patients with subprosthesis stomatitis grade I and II, with the application of the red melith mangrove (*Rhizophora mangle L.* con miel de abeja) belonging to the stomatology clinic of the Celia Sánchez Manduley Hospital. The universe consisted of 182 patients and the sample consisted of 42 patients. The variables were studied: age, sex, mucosal status, clinical degree, oral hygiene, frequency of evaluation to the application of treatment, response to therapy. Diagnosis of subprosthetic stomatitis was made from oral examination of the mucosa in the field and in the clinic with informed consent of patients. For the validation of the study, the EPIDAT 3.1 programme was implemented. **Results:** predominated male (66.7 %) and the age group of 35 to 59 years with 71.4% and grade II subprosthesis stomatitis in the



female sex with 31.9 %. Inadequate oral hygiene prevailed in the male sex with 80 %. The effectiveness of the red melito mangrove in subprosthesis stomatitis was significant in its improvement at day 3 in clinical grade I (14.2 %).
Conclusions: The application of the red melith mangrove in subprosthesis stomatitis is effective and all patients healed.

Keywords: subprosthesis stomatitis, dentures, red mangrove, oral hygiene.

INTRODUCCIÓN

La cavidad bucal, por su posición anatómica, por las múltiples funciones que tiene en la vida del hombre y su exposición permanente a agentes físicos, químicos y biológicos, tiene una peculiar significación, por lo cual merece la atención médica más cuidadosa, en la detención precoz de cualquier afección. ^(1,2)

La prótesis estomatológica es la sustitución o reemplazo de uno, varios o todos los dientes naturales y sus partes asociadas. Cualquiera que sea el tipo de prótesis, el planeamiento protésico constituye una fase primordial; para efectuarlo a cabalidad es imprescindible conocer los elementos aparatológicos y el medio o terreno biológico donde se asienta. ^(3,4,5,6)

La acción de cubrir la mucosa masticatoria con una prótesis constituye para el tejido una agresión mecánica no fisiológica, los efectos de presión, tracción y empuje que con ellas se produce puede causar acciones irritables sobre la misma. ⁽⁷⁾

La experiencia muestra que la mucosa oral es mucho más vulnerable al trauma y la infección que la piel. ⁽⁸⁾ Cuando estos efectos son de mayor intensidad suponen un estímulo patógeno que rompe ese equilibrio y conduce a una irritación tisular acompañada de sus consiguientes reacciones inflamatorias, entre las cuales se haya la estomatitis subprótesis, ^(9,10,11,12,13,14) como su nombre lo indica es de origen netamente protésico. ⁽¹⁵⁾



En estos momentos se han rescatado toda una serie de terapias que han elevado las posibilidades de atención y por consiguiente de curación en un número considerable de pacientes, por lo que planteamos la tarea de emplear la terapia antioxidante en los procesos inflamatorios de la cavidad bucal,⁽¹⁶⁾ en este caso, con el objetivo de evaluar el mangle rojo melito en el tratamiento de la estomatitis subprótesis.

MÉTODO

Se realizó un estudio cuasiexperimental en pacientes diagnosticados con estomatitis subprótesis grado I y II, con la aplicación del mangle rojo melito (*Rhizophora mangle L.* con miel de abeja) pertenecientes a la clínica estomatología del Hospital Celia Sánchez Manduley de Manzanillo, provincia Granma, Cuba, en el período de noviembre del 2018 a septiembre del 2019.

El universo constituido por 182 pacientes portadores de prótesis totales o parciales acrílicas, y la muestra de forma aleatoria simple por 42 pacientes, lo que constituye la población objeto de estudio.

Se estudiaron las variables: edad, sexo, estado de la mucosa, grado clínico, higiene bucal, frecuencia de evaluación a la aplicación del tratamiento y respuesta a la terapia. El diagnóstico confirmado de la estomatitis subprótesis se realizó en el examen físico oral de la mucosa en labores de terreno y en consultas a la clínica bajo luz natural y artificial.

Luego de obtenido el consentimiento informado, a los pacientes se les indicó la aplicación tópica de mangle rojo melito; cuya formulación es: extracto fluido de mangle rojo (1000 ml), menta aceite esencial (10 g), alcohol etílico (100 ml) y miel de abeja csp.(10 l); 3 veces al día. Se indicó no ingerir agua ni otro tipo de alimento durante una hora posterior a la aplicación y antes de acostarse higienizar su cavidad bucal, aplicarse el medicamento y descansar la prótesis en las horas del sueño.



Se procedió a diagnosticar a los pacientes con estomatitis subprótesis grado I y grado II como una de las alteraciones del paladar duro que padecen los pacientes portadores de prótesis mucosoportadas o dentomucosoportadas. Esta inflamación comienza con una congestión en algunos puntos de la mucosa, estos puntos van extendiéndose, llegan a confluir y la congestión puede alcanzar a toda la mucosa chapeada.

Se realizó a todos los pacientes un exudado micológico de la mucosa palatina para confirmar la no presencia de *Candida albicans*.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Definición de variables: se identificaron las siguientes.

❖ **Edad:** se recogió en años y se midió en los siguientes grupos de edades.

35 a 59 años.

60 y mas años.

❖ **Sexo:** los pacientes se agruparon en sexo masculino (M) y femenino (F) según corresponda.

❖ Se considera la **mucosa bucal:**

Normal o fisiológica: su coloración normal oscila desde el rosado pálido al rosado grisáceo.

Alterada: presencia de lesiones de diferente grado clínico y se clasifica clínicamente según Newton, citado por Avila *et al.*⁽¹⁷⁾

Grado I: signos inflamatorios mínimos, generalmente asintomáticos. Pueden aparecer áreas hiperémicas localizadas o en forma de pequeños puntos eritematosos.

Grado II: lesión francamente inflamatoria, existe sensación subjetiva. Aparecen áreas eritematosas difusas que pueden cubrirse total o parcialmente por un exudado gris.



Grado III: lesión constituida por una mucosa gruesa, con gránulos irregulares que a veces toman aspecto papilar y las alteraciones máximas en la parte central de la mucosa palatina. Esta categoría no se tuvo en cuenta en esta investigación.

❖ **Higiene de la prótesis:** la misma se consideró en:

Adecuada: prótesis sin placa dental bacteriana, mancha o sarro.

Inadecuada: Prótesis con algunas manchas, placa dental bacteriana y sarro.

Respuesta al tratamiento: se tuvieron en cuenta tres categorías.

1. **Igual:** se consideró de esta manera cuando el resultado obtenido en la evaluación clínico microbiológico a los pacientes en estudio arrojó la no presencia de bacterias.

2. **Mejorado:** se consideró cuando se observaron mínimos cambios después de la evaluación clínica microbiológica.

3. **Curado:** se consideró, cuando los resultados obtenidos se comportaron de forma alentadora luego de la evaluación clínico microbiológica en los pacientes a los que se le aplicó el mangle rojo melito.

Examen microbiológico: con un hisopo de algodón estéril se tomó la muestra principalmente del borde de la lesión y se sembró en Agar Saboreaud Cloranfenicol para favorecer el crecimiento de especies de *Candida albicans*. Se incubó a temperatura ambiente o 37°C durante 10 días. De 48-72 horas se pudo descartar la presencia de colonias blancas, de color crema con olor a levadura. A la muestra se le realizó un examen directo con tinción de Gram, con el microscopio óptico con lente de 40X.

Frecuencia de evaluación a la aplicación del tratamiento. Espacio de tiempo previsto para la evaluación de la evolución en los pacientes con estomatitis subprótesis tratados con mangle rojo melito.

Al 3er día

Al 7mo día

A los 15 días



Para validar el estudio, se utilizó la prueba de EPIDAT de comparación de proporciones, muestras independientes, para determinar si el porcentaje de personas que responden al tratamiento satisfactoriamente se comporta, usando un nivel de significación $p < 0,05$.

RESULTADOS

En la tabla I puede apreciarse que entre los pacientes con estomatitis subprótesis el 66,7%, correspondió al sexo masculino. No se relacionó significativamente la edad con el sexo.

Tabla I. Distribución de pacientes con estomatitis subprótesis según edad y sexo

| Edad (en años) | Femenino | | Masculino | | Total | |
|-------------------|----------|------|-----------|------|-------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| 35-59 | 9 | 30 | 21 | 70 | 30 | 71,4 |
| ≥ 60 | 5 | 41,7 | 7 | 58,3 | 12 | 28,6 |
| Total | 14 | 33,3 | 28 | 66,7 | 42 | 100 |

$\alpha = 0.469 > p = 0.05$

Fuente: Historia Clínica Individual

Como la significación (α) dio un valor de 0.469 es mayor que el valor $p = 0.05$, por lo que las variables sexo y edad están asociadas. (las dos variables están relacionadas entre sí.)

Con respecto al grado clínico de la lesión el 57,1 % de los pacientes afectados presentaban el grado II. (**Tabla 2**)

TABLA 2. Distribución de pacientes con estomatitis subprótesis según grado clínico y sexo.

| Grado clínico | Femenino | Masculino | Total | |
|---------------|----------|-----------|-------|---|
| | | | n | % |
| | | | | |



| | n | % | n | % | | |
|----------|----|------|----|------|----|------|
| Grado I | 5 | 38,4 | 8 | 62,5 | 13 | 30,9 |
| Grado II | 9 | 31 | 20 | 69,9 | 29 | 69,1 |
| Total | 14 | 33,3 | 28 | 66,6 | 42 | 100 |

=0.469 > p= 0.05

Por ciento contra el total de cada categoría

Fuente: Historia Clínica Individual

En la **tabla 3** se evidencia que la higiene bucal predominante fue la inadecuada en un 71,4 % y dentro de esta categoría el 80 % correspondió al sexo masculino.

TABLA 3. Pacientes con estomatitis subprótesis según higiene bucal y sexo.

| Higiene de la prótesis | Femenino | | Masculino | | Total | |
|------------------------|----------|------|-----------|-----------|-------|------|
| | No | % | No | % | No | % |
| Adecuada | 8 | 66,7 | 4 | 33,3 | 12 | 28,6 |
| Inadecuada | 6 | 20,0 | 24 | 80 | 30 | 71,4 |
| Total | 14 | 33,3 | 28 | 66,7 | 42 | 100 |

Por ciento contra el total de cada categoría

Fuente: Historia Clínica Individual

Al observar los resultados de la aplicación del tratamiento, (**tabla 4**) al tercer día ya se pudo evidenciar una mejoría del 38 %, al hacerse la evaluación al 7mo día ya el 70 % de todos los casos resultaron curados y a los 15 días se logra una efectividad del 9 %.



TABLA 4 Pacientes con estomatitis subprótesis según tiempo de evaluación y respuesta al tratamiento.

| Respuesta al tratamiento | Frecuencia de evaluación a la aplicación del tratamiento | | | | | |
|--------------------------|--|------|-------------|-----|---------------|-----|
| | AL 3er Días | | AL 7mo Días | | A los 15 Días | |
| | No | % | No | % | No | % |
| Igual | 4 | 9,6 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mejorado | 16 | 38 | 6 | 30 | 0 | 0 |
| Curado | 22 | 52,4 | 14 | 70 | 9 | 100 |
| Total | 42 | 100 | 20 | 100 | 9 | 100 |

$Z = 2,2791$ $p = 0,027$

Fuente: Historia Clínica Individual

En la **tabla 5** muestra el 100 % de los pacientes con estomatitis subprótesis grado I y II en relación con el tiempo de tratamiento siendo curados a los 15 días.

TABLA 5 Pacientes con estomatitis subprótesis según tiempo de evolución y respuesta al tratamiento.

| Respuesta al tratamiento | Grado Clínico | Frecuencia de aplicación del tratamiento | | | | | |
|--------------------------|---------------|--|------|------------|----|---------------|---|
| | | AL 3er Día | | AL 7mo Día | | A los 15 Días | |
| | | No | % | No | % | No | % |
| Igual | I | 1 | 2,4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | II | 3 | 7,1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | I | 10 | 23,8 | 4 | 20 | 0 | 0 |



| | | | | | | | |
|----------|----|----|------|----|-----|---|------|
| Mejorado | | | | | | | |
| | II | 6 | 14,2 | 2 | 10 | 0 | 0 |
| Curado | I | 16 | 38 | 9 | 45 | 5 | 55,6 |
| | II | 6 | 14,2 | 5 | 25 | 4 | 44,4 |
| Total | | 42 | 100 | 20 | 100 | 9 | 100 |

Z=1,3496 P=0,1771

Fuente: Historia Clínica Individual

DISCUSIÓN

El hecho de ser el sexo masculino menos preocupado por el uso, cuidado e higiene adecuada de las dentaduras y cumplir las indicaciones de los tratamientos, lo caracterizan como los pacientes más afectados. ⁽¹⁸⁾

Con respecto a la edad de los pacientes los más afectados tenían entre 35 y 59 años ya que en estas edades hay una elevada prevalencia de periodontopatías y caries extensas y profundas, lo que lleva a la pérdida de dientes, independiente de los traumatismos dentarios y los modos y estilos de vida que conllevan a un aumento de las necesidades de prótesis dental.

La estomatitis grado II fue la más frecuente como consecuencia del no cumplimiento de las orientaciones que se le da al paciente una vez instalada la prótesis. Este resultado coincide con lo encontrado por Nápoles y otros autores como García, Ley Sifontes *et al.* ⁽¹⁹⁾ encuentran más frecuente el grado I.

Uno de los aspectos que influye negativamente en la aparición de estomatitis subprótesis es la presencia en la cavidad bucal de aparatos protésicos



desajustados. Por eso es importante realizar actividades educativas relacionadas con este aspecto ya que se plantea que un paciente portador de prótesis corre 12 veces más riesgo de presentar lesiones malignas y premalignas. ⁽²⁰⁾

Domínguez y Valdés hacen referencia de la relación de la estomatitis y la higiene bucal. Una incorrecta higiene de la prótesis y la cavidad bucal propicia la acumulación y proliferación de microorganismos, lo que ocasiona el desequilibrio de la microflora bucal y puede permitir la acción de microorganismos oportunistas como la *Cándida Albicans*. ⁽²¹⁾

Los resultados obtenidos son gracias a las propiedades del tanino del mangle rojo y al producto apícola, este medicamento natural es de fácil tolerar, alto valor nutritivo, rico en proteínas de alto valor biológico y por su contenido de vitaminas del complejo vitamínico B ⁽⁷⁾. La miel natural de abeja es considerada según su origen botánico como poliflora, es antimicrobiano, regenerador tisular y antiséptico. ⁽²²⁾ Algunos investigadores plantean que el número de secciones o el tiempo de tratamiento está relacionado con la severidad de las lesiones, para eliminar totalmente las mismas. ^(23,24,25)

Principales limitaciones de esta investigación: no se compararon los resultados con un grupo control tratado con placebo o terapia estándar, los investigadores conocían los pacientes y no hubo enmascaramiento.

CONCLUSIONES

- La efectividad del mangle rojo melito es notoria desde el 3er día, pues aparece la mejoría para el grado clínico II y curación de la lesión preferentemente en el grado clínico I. La curación es a los 15 días para ambos grados clínicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Reyes Romagosa D, Paneque Gamboa MR, Fariñas Gilart MM, Moreno Mompí MD, Jiménez Noguera CE. Estado de salud bucal en pacientes del municipio



- Manzanillo. Granma. Enero – Marzo. 2016. RM [revista en Internet]. 2017 [citado 23 Jun 2021];, 21(1):[aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/457>
2. Ramírez Carballo MM, Gómez Berenguer RM, Bravet Rodríguez A, Reyes Fonseca AL, Salso Morell RA. Algunos factores de riesgo asociados a la estomatitis subprótesis. RM [revista en Internet]. 2019 [citado 23 Jun 2021];, 23(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1155>
3. Pachar Castro NA, Cordero Verdugo ED. 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. [Tesis]. España: Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca, 2016 [citado 2017/3/6]. Disponible en:<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25617>
4. Espasandín González S, Martínez Borges AC, Reyes Suárez VO, Pérez Acosta K. Frecuencia de las urgencias en el servicio de prótesis. MediMay [Internet]. 2016 [citado 2017/3/6];, 22(1). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/929/1340>
5. Castell Pérez AI. Estomatitis subprótesis en pacientes adultos mayores de la urbanización Antonio José de Sucre, el Roble. [Tesis para optar por el título de especialista de primer grado en estomatología general integral]. Caroní: Universidad Bolivariana de Venezuela; 2017.
6. Bauzá Botey X, Parra Enriquez S, Crespo Cuenca L, Aguilera Ochoa Fd. Atención estomatológica al adulto mayor en Holguín, del 2011 al 2015. CCM [Internet]. 2018 [citado 23 Jun 2021];, 22(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2659>



7. J.B. Peria, G. Stübing, B. Vanaclocha. Fitoterapia aplicada. Edición MICO, Valencia, 2012.
8. Cardentey García J, González García X. Caracterización de la estomatitis subprótesis en adultos mayores en la Clínica Estomatológica Ormani Arenado Llonch. AMC [Internet]. 2015 [citado 2 ene 2019]; 21(5): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552017000500006&script=sci_arttext&tIng=en
9. Pérez Hernández LY, Pérez Ayala D, Milians Planes E, Díaz Clara Z, Vento Blanco Y. La rehabilitación protésica en las lesiones bucales del adulto mayor. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Feb [citado 2019 Ene 05]; 19(1): 13-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100005&Ing=es
10. Ramos RM, Herrera López IB, Osorio Núñez M, Madrazo Ordaz D. Principales lesiones bucales y factores de riesgo presentes en población mayor de 60 años. Rev Cubana Estomatología [en línea]. 2010 [citado 2019 Ene 05]; 47(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2650>
11. Romero Astorga NN. Prevalencia y manejo de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles. [Tesis para optar al Grado de Cirujano Dentista y Grado de Magister en Ciencias Odontológicas]. Concepción: Universidad Andrés Bello. Facultad de Odontología; 2015 [citado 2019 Ene 05]. Disponible en: <http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/2747>
12. Pérez Ayala D, et al. La rehabilitación protésica en las lesiones bucales del adulto mayor. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2015 Feb [citado 2016 Ago 16]; 19(1): [Aprox. 10p.]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1933>
13. Ávila Chiong G, Rojas Pérez S, Peláez Bello RA, Rodríguez Guirado HA, Prado Ramos A. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes de la Clínica Estomatológica "Héroes de Bolivia". Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2014 [citado 2016 Ago 16]; 39(7): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/171>



14. González Beriau Y, Dumenigo Soler A, FuguetBoullón J. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis dental superior. *Medisur* 2017 Feb; 15(1): 36-41.
15. Corona Carpio MH, Ramón Jiménez R, Urgellés Matos W. Lesiones de la mucosa bucal en adultos mayores con prótesis dentales totales. *Medisan* 2017; 21(7): 813-818.
16. Nápoles González IJ, Díaz Gómez SM, García Nápoles CI, Pérez Sarduy D, Nápoles Salas AM. Caracterización de la Estomatitis subprótesis en pacientes del policlínico Julio Antonio Mella. *Rev. Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [Internet]. 2016 [citado 2019 Ene 15]; 41(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/392>
17. Avila Rojas M, Martínez Díaz JC, Laffita Torres A, Miguel Cruz PA, Niño Peña A. Comportamiento clínico-epidemiológico de la estomatitis subprótesis en pacientes de la Clínica René Guzmán, Holguín, Cuba. *CCM* [Internet]. 2019 [citado 22 Jun 2021];, 23(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3150>
18. Vázquez De León A, Palenque Guillemí A, Morales Montes de Oca T, Bermúdez Morales D, Barrio Pedraza T. Caracterización de pacientes portadores de estomatitis subprótesis. *Medisur* 2017; 15(6): 792-9
19. Ley Sifontes L, Silva Martínez Y, Puig Capote E, Nápoles IJ, Díaz Gómez SM. Comportamiento de la estomatitis subprótesis. *AMC* [Internet]. 2010 Feb [citado 2016 Ago 16]; 14(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100009&lng=es
20. Rodríguez Estévez AM, Espasandín González S, Reyes Suárez VO. Conocimientos sobre factores de riesgo de la estomatitis subprotesis en pacientes rehabilitados



con prótesis mucosoportada. Medimay [revista en Internet]. 2018 [citado 23 Jun 2021];, 25(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1227>

21. Domínguez Santana L, Valdés Herrera MA, Cabrera Cabrera D, Rodríguez Pérez L. Estado de salud bucal de la población geriátrica de un consultorio del Policlínico Rampa. Medimay [revista en Internet]. 2016 [citado 23 Jun 2021];, 22(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/927>

22. Apiterapia <http://www.amberrose.com>, 2002.: 624-629, 2010

23. Almirón Pereira PA, Denis SE, Morales A, Britez E, Macchi AA, Maidana JA, et al. Condiciones de salud oral en ancianos del club geriátrico "Abue-Club" en Paraguay. Mem Inst Investig Cienc Salud [Internet]. 2016 [citado 2019 Ene 05]; 14(1): 32-39. Disponible en: <http://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/771>

24. Jorge Figueredo E, Del Toro Chang K, Torres Silva Md, Pérez García Md, Gilbert Orama Y, Rico Chapman M. Efectividad del oleozón en el tratamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 60 años. CCM [Internet]. 2017 [citado 23 Jun 2021];, 21(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2665>

25. Ayala Baez S, Baez Matos CL, Reyes Romagosa DE. Efectividad del oleozon® en el tratamiento de la estomatitis subprótesis con candidiasis asociada. CCM [Internet]. 2019 [citado 23 Jun 2021];, 23(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2896>