



EFFECTIVIDAD DE LA ELECTROACUPUNTURA EN ESTOMATITIS SUBPRÓTESIS GRADO II. CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA CENTRO. 2019 - 2020

Autora principal: Odette Alicia Campo Prince. Estudiante, alumna ayudante de Ortodoncia. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Cuba. Correo electrónico: odette.alicia98@gmail.com

Coautores: Est. Elvia Isabel Paz Latorre, Est. Gabriela Hernández Hernández, Est. Isabel Uría Airado

Resumen

Introducción: la Estomatitis Subprótesis es una de las afecciones más frecuentes en pacientes portadores de prótesis removibles, es por ello que se hace necesario tener opciones para tratarla que disminuyan el tiempo de curación de la lesión. **Objetivo:** evaluar la efectividad de la electroacupuntura en el tratamiento de pacientes portadores de Estomatitis Subprótesis grado II. **Método:** se realizó un estudio longitudinal prospectivo, cuasi-experimental de un solo grupo, en el periodo comprendido de septiembre del 2019 a febrero del 2020 en la Clínica Estomatológica Centro. La muestra quedó conformada por 29 pacientes con estomatitis subprótesis grado II. Se utilizaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos. **Resultados:** el sexo que predominó fue el femenino y las edades de 45 a 59 años, las prótesis totales acrílicas removibles fueron las que predominaron en este tipo de afección en relación al tiempo de uso, 27 pacientes remitieron los signos y síntomas en la 3ra y 4ta sesión (cuarto y sexto día de haber comenzado el tratamiento.). **Conclusiones:** la electroacupuntura resultó efectiva en el tratamiento de la Estomatitis Subprótesis grado II.

Palabras clave: Estomatitis Subprotética, medicina natural, medicina tradicional, electroacupuntura.



I. INTRODUCCIÓN

La Estomatitis Subprótesis (ESP) es una de las afecciones de mayor prevalencia en pacientes portadores de prótesis removibles. Se define como una inflamación crónica de la mucosa masticatoria de soporte que está en íntimo contacto con la superficie interna de prótesis mucosoportadas, es más frecuente en el maxilar que en la mandíbula.¹⁻³

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

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

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

Esta patología ha sido clasificada por Newton en tres grados de acuerdo a la apariencia de severidad clínica de los tejidos de soporte de la prótesis, el grado I caracterizado por la presencia de puntos de hiperemia, grado II, presencia de eritema difuso y grado III, inflamación granular o inflamación papilar.² En la clasificación de Moreira, se clasifica a la ESP en tres grados, de forma similar a la clasificación de Newton, denominados I, II y III: el grado I el de menor severidad, el grado II, de severidad moderada y el grado III, el de mayor severidad.^{2,7}



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



La prevalencia de ESP ha aumentado a nivel internacional, variando desde 6.5 a 75%,^{1, 8, 9, 10} así lo demuestran las estadísticas en algunos países: Dinamarca 40– 60 %, Japón 43 %, Finlandia 52 % Alemania 70 %. Chile 53 % y Brasil 56%.¹¹ Un estudio realizado en Venezuela evidenció afectación en el 60,7 % de la población estudiada.¹²

En Cuba, a pesar los esfuerzos para ofrecer una adecuada atención estomatológica, llega a afectar a más del 45 % de los pacientes que utilizan prótesis dental.¹¹ Estudios realizados en la provincia de Cienfuegos citados en el trabajo de González Beriau¹¹ en poblaciones de adultos mayores, revelan que la estomatitis subprótesis ocupa el primer lugar entre las lesiones de mucosa bucal. En Camagüey hay numerosas investigaciones sobre la Estomatitis Subprótesis, su estudio se ha incrementado en los últimos años, y la prevalencia se comporta semejante al resto de los trabajos que se presentan en el mundo y el resto del país.^{7, 13, 14}

El tratamiento es variado, el convencional y más usado a través de los años ha sido retirar la prótesis causante de la lesión por un período de tiempo que está en dependencia del grado de la misma, extremar las medidas de higiene, colocar la prótesis en una solución durante la noche después de haberlas cepillado de forma enérgica. Se indica también, vitaminoterapia, colutorios, y uso de drogas antimicóticas.¹⁵

El tratamiento de la ESP, no solo se circunscribe al campo de la medicina convencional, sino también al de la Medicina Natural y Tradicional (MNT), por lo que pueden encontrarse alternativas útiles con el empleo de los fitofármacos con propiedades fungicidas y antiinflamatorias como: el ajo, la manzanilla, el romerillo blanco, la sábila, entre otros. La laserterapia, la ozonoterapia, la homeopatía, la auriculoterapia también son alternativas que han mostrado resultados favorables.^{7, 14, 16, 17}

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



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

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

¿Cómo lograr la remisión de los síntomas y signos de la Estomatitis Subprótesis en el menor tiempo de tratamiento con el uso de la electroacupuntura?

Se decide hacer un estudio con el objetivo de evaluar la efectividad del uso de la electroacupuntura en el tratamiento de los pacientes portadores de Estomatitis Subprótesis grado II, en el periodo comprendido de septiembre 2019 a febrero del 2020 en la Clínica Estomatológica Centro de Camagüey.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una investigación longitudinal prospectiva, cuasi-experimental de un solo grupo con el objetivo de evaluar la efectividad del uso de la electroacupuntura en el tratamiento de los pacientes portadores de Estomatitis Subprótesis grado II. Se efectuó en la Clínica Estomatológica Centro, en el período comprendido de septiembre 2019 a febrero del 2020. Ejecutado por tres estudiantes de cuarto año de la carrera de Estomatología, con su tutora.

El universo estuvo constituido por 37 pacientes visitados en el terreno, con impresión diagnóstica de Estomatitis Subprótesis, que pertenecen a los consultorios 6 y 7 del Policlínico José Martí, la muestra quedó conformada por métodos no probabilísticos,



por 29 pacientes, que fueron examinados en el sillón dental y cumplieron con los criterios siguientes:

Criterio diagnóstico (por interrogatorio y examen clínico): Presentar clasificación de Newton y modificada por Moreira y Bernal de la ESP Grado II.^{2,7}

Criterios de inclusión: Pacientes con los criterios diagnósticos establecidos de estomatitis subprótesis grado II. Estar de acuerdo a la retirada parcial de la prótesis durante el tratamiento.

Criterios de exclusión: Presentar ESP grado I y III. Haber recibido tratamiento con anterioridad con otros medicamentos o terapia. Embarazadas, pacientes portadores de marcapasos, con trastornos mentales y con lesiones malignas en cavidad bucal. Pacientes que por presentar problemas físicos o mentales no pudieran cooperar con la investigación.

Criterios de salida: No acudir con la frecuencia requerida a las sesiones de tratamiento. Se utilizaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos.

Método e instrumentos de recolección: A cada paciente visitado en el terreno, con impresión diagnóstica de ESP, se le entregó turno para revisión en el estomatólogo en la Clínica Centro. Se le realizó un minucioso interrogatorio y examen bucal, y se utilizó un set de clasificación en el sillón dental.

A los pacientes incluidos en la investigación, con previa firma del Consentimiento Informado (Anexo 1) se les exigió la retirada de la prótesis durante el mayor tiempo posible y se insistió en su retirada antes de acostarse, se les aseguró que, al finalizar el tratamiento de la ESP, sería remitidos a consulta de prótesis para su rehabilitación.

Los pacientes que no se incluyeron en el estudio se les indicó tratamiento convencional en dependencia de la clasificación de la estomatitis Subprótesis. Los que presentaron ESP grado III fueron remitidos al servicio de Cirugía Maxilofacial. Se confeccionó una planilla (Anexo 2), con su correspondiente instructivo (Anexo 3), donde se incluyeron las variables de interés de la investigación.

Se aplicó tratamiento con electroacupuntura a todos los pacientes portadores de Estomatitis Subprótesis grado II incluidos en la investigación. Para la aplicación de la técnica electroacupuntural fue necesario la utilización de un equipo de electroestímulo



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



KWD-808 multipropósito (Anexo 4), agujas filiformes de acero inoxidable de calibre 2, 6 y 30, No 1 y 2, torundas de gasa y algodón y alcohol de 90 %.

Para la selección de los puntos se tuvo en cuenta los esquemas topográficos relacionados con los meridianos de piel y mucosa. Se seleccionaron meridianos que le suministraran energía al área bucal, y que fuera fácil su ubicación.²² Los puntos

seleccionados fueron Ig 4 (Hegu) Intestino grueso 4, Ig 20 (Yin Xiang) Intestino grueso 20, Id 18 (Quan Liao) Intestino delgado 18, Tf 5 (Wai Guan) Triple función 5. (Anexo 5)

Localizados los puntos y previa asepsia del campo con algodón embebido en alcohol al 90%, se introdujo la aguja en la dirección y la profundidad en cada uno de ellos hasta alcanzar la sensación de Qi (sensación de pesadez, distensión o de choque eléctrico recibido por el paciente una vez insertadas la aguja). Se colocaron los electrodos, se aplicó estímulos eléctricos con el equipo de electroestímulo, con una onda analgésica, por un tiempo de 25 min; con frecuencia de 2.5 Hertz y amplitud de onda de 5um.

El tratamiento con electroacupuntura que se aplicó a los pacientes con ESP grado II incorporados a la investigación siempre se inició los martes en días alternos. La primera sesión, aplicada un martes, constituía el día 0, la segunda sesión, se aplicó un jueves, al segundo día de haber comenzado el tratamiento, y así, hasta completar la 6ta sesión (un viernes), al décimo día de haber comenzado el tratamiento.

En aquellos pacientes, que los signos y síntomas remitieron antes de completar la 6ta sesión, no fueron necesarias las sesiones restantes. Si pasado este tiempo no había mejoría en los pacientes del grupo estudio, se pasaría al tratamiento convencional. En el caso de detectarse una complicación como hematomas en el sitio de la punción, no se colocaron las agujas hasta que este desapareciera. De presentarse sangramiento se procedió a cohibir el mismo

Etapas de evaluación: La efectividad del tratamiento se evaluó según criterios establecido por los autores de la investigación de la siguiente forma: Efectivo: pacientes que remitieron todos los signos y síntomas de la ESP grado II en la 3^{ra.} y 4^{ta.} sesión de tratamiento con electroacupuntura (entre el 4^{to.} y 6^{to.} día). Parcialmente efectivo: pacientes que remitieron todos los signos y síntomas de la ESP grado II en la 5^{ta.} y 6^{ta.} sesión de tratamiento con electroacupuntura (entre el 8^{vo.} y 10^{mo.} día). No efectivo:



paciente que al terminar la 6ta sesión (10mo día), no se observara remisión de signos y síntomas.

Técnicas y procedimiento: Las variables se describieron utilizando frecuencias absolutas y porcentajes como pruebas de estadísticas de asociación. Se utilizó la prueba de Chi cuadrado y el test exacto de Fisher, con un nivel de significación de 0.05. La información se procesó en el paquete estadístico S.P.S.S. Se realizó la discusión de cada una de las tablas y gráfico teniendo en cuenta los resultados más relevantes de cada uno, lo que permitió cumplir los objetivos propuestos, así como arribar a conclusiones.

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

III. RESULTADOS

Tabla 1. Pacientes con Estomatitis Subprótesis grado II, según grupos de edades y sexo.

Grupos de edades (años)	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
45 - 59	13	44.8	4	13.7	17	58,6
60 y +	7	24.2	5	17.3	12	41.4
Total	20	69	9	31	29	100

Como se observa en la tabla 1, hubo un predominio de las pacientes féminas para un 69% y los masculinos para un 31%. El grupo de edad con mayor número de pacientes osciló entre los 45 y 59 años.



Tabla 2. Pacientes con Estomatitis Subprótesis grado II según tipos de prótesis y tiempo de uso.

Tiempo de uso	Tipos de prótesis				Total	
	Parcial acrílica		Total acrílica			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1-5 años	1	3.4	0	0	1	3.4
6-10 años	1	3.4	5	17.24	6	20.7
Más de 11 años	15	51.7	7	24.13	22	75.9
Total	17	58.5	12	41.5	29	100

p<0.05

Los resultados de la tabla 2, muestran que el 22 pacientes afectados con Estomatitis Subprótesis grado II, portaban prótesis acrílicas con más de 11 años del uso. Se encontró que estos resultados fueron estadísticamente significativos, por lo que existe relación entre los tipos de prótesis y el tiempo de uso para la existencia de la Estomatitis Subprótesis grado II.

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

Remisión de signos y síntomas	Número de sesiones			
	3ra	4ta	5ta	6ta
Sí	18	9	1	1
No	11	2	1	0

Los resultados que se muestran en la tabla 3, revelan que 18 pacientes remitieron los signos y síntomas de la Estomatitis Subprótesis grado II en la 3ra sesión, seguidos por 9, que remitieron en la 4ta sesión, que se corresponde con el 4to y 6to día de tratamiento respectivamente.



Tabla 4. Efectividad de la electroacupuntura en el tratamiento de la Estomatitis Subprótesis grado II

Efectividad del tratamiento	Nº	%
Efectivo	27	93.1
Parcialmente efectivo	2	5.9
No efectivo	0	0

$p < 0,05$

La aplicación de la electroacupuntura resultó *efectiva* para 27 pacientes, en el tratamiento de la Estomatitis Subprótesis grado II, en solo 2 pacientes fue parcialmente efectivo.

IV. DISCUSIÓN

En la Estomatitis Subprótesis cuando se hace referencia al sexo, la mayor parte de los trabajos realizados indican que esta enfermedad es más frecuente entre las féminas. En este estudio las mujeres se vieron más afectadas (tabla1), en correspondencia con el trabajo de *Corona, et al.*²³ La mayor afectación en el sexo femenino podría atribuirse a que las féminas cuidan más de la estética, por lo que mantienen el aparato protésico en la boca el mayor tiempo posible y acuden con más frecuencia que los hombres a los servicios de Estomatología para resolver sus problemas dentales, por lo que están más expuestas a los exámenes bucales y por consiguiente a la detección de la lesión con más probabilidad que los hombres,^{1,15} además en las mujeres es frecuente aumento de la fragilidad capilar a partir de la tercera y cuarta década de la vida; lo cual tiene influencia sobre los tejidos bucales al alterar la irrigación, el flujo salival y la tasa de anticuerpos circulantes.^{1,15}

Con respecto a la edad, esta es una variable de interés en los pacientes con Estomatitis Subprótesis. Generalmente los pacientes más afectados son los de edad avanzada. Algunos investigadores afirman que no existe relación entre la edad y la ESP, mientras otros consideran que la misma aumenta según avanza la edad.^{1 16,24}



*Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana*



Los resultados obtenidos en cuanto a la presencia de ESP según el tiempo de uso de la misma prótesis pueden estar relacionados con el trauma ocasionado por el desajuste del aparato debido al uso de este, por encima del tiempo establecido para su reemplazo (36-60 meses). Mientras mayor sea el tiempo de uso de la prótesis, más probables es su desajuste en la boca, esto se hace más evidente debido a cambios que sufre el hueso y la mucosa que le sirven de soporte a la prótesis.^{16,24} Lo cual coincide con la investigación, pues el mayor número de pacientes, tenía prótesis con más de 11 años de uso. (tabla 2)

La frecuencia de ESP, en pacientes portadores de prótesis totales superior con respecto a las parciales removibles es mayor, según lo revisado en la literatura.^{16, 24}. Lo anterior no coincide con esta investigación como se observa en la tabla 2, pues de detectaron mayores afecciones en pacientes con prótesis parciales.

El tratamiento que más se usa a través de los años es el de retirar la prótesis causante de la lesión por un período de tiempo que está en dependencia del grado de la misma. Dato que coincide con este estudio, donde se tuvo como primordial requisito la retirada de la prótesis durante el mayor tiempo posible, incluido durante la noche.

Otros tratamientos con MNT reportan remisión de signos y síntomas a los 7 días o más, utilizando el oleozón,²² entre 11 y 14 días con el uso del láser arseniuro de galio y aluminio²⁴ entre 5 y 7 días con infusión de Vimang;²³ en 15 días con la utilización de medicamentos homeopáticos¹³ y de 7 a 10 días con aplicación diaria de ozono en la mayoría de los pacientes.¹⁴

En los estudios anteriores la utilización de la Medicina Natural y Tradicional en la Estomatitis Subprótesis fueron eficaces, pero debe destacarse que en su inmensa mayoría agrupan los grados I y II de la ESP, no así, en esta investigación que solo se incluyeron los pacientes con grado II, con resultados favorables entre el 4to y el 6to día de tratamiento, como se observa en las tablas 3 y 4.

La utilización de la electroacupuntura resultó ser una técnica efectiva con resultados favorables de remisión de signos y síntomas de estomatitis Subprótesis grado II en menos tiempo que otras técnicas convencionales y de medicina natural y tradicional, lo



que podrá facilitar una rehabilitación en menor tiempo, con elevación de la calidad de vida del paciente.

V. CONCLUSIONES

Existió un predominio del sexo femenino y de los grupos de edades de 45 a 59 años. Las prótesis parciales acrílicas removibles fueron las que más incidieron en la aparición de la Estomatitis Subprótesis grado II, así como el tiempo de uso, mayor de 11 años. Los signos y síntomas de la Estomatitis Subprótesis grado II en la mayoría de los pacientes remitieron en la 3^{ra}. y 4^{ta}. sesión de tratamiento.

La electroacupuntura resultó una terapia efectiva en la Estomatitis Subprótesis grado II.

Referencias bibliográficas:

1. Ramírez Carballo M, Gómez Berenguer R, Bravet Rodríguez A. Algunos factores de riesgo asociados a la estomatitis subprótesis. Revista Médica. Granma [Internet]. 2019 Abr [citado 2020 Feb 29]; 23(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2019/mul192a.pdf>
2. González González G, Ardanza P. Rehabilitación protésica estomatológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
3. Vázquez De León A, Palenque Guillemí A, Morales Montes de Oca T, Bermúdez Morales D, Barrio Pedraza T. Caracterización de pacientes portadores de estomatitis subprótesis. Medisur [Internet]. 2017 Dic [citado 2020 Feb 29]; 15(6):792-799. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2017000600007&lng=es
4. Moreno Espin D. Prevalencia de estomatitis subprotésica en personas adultos mayores del Distrito Metropolitano de Quito, Distrito Sur. [tesis]. Quito: Fundación San José de Plenitud; 2017 [citado 2020 Feb 29]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14279/1/T-UCE-015-863-2018.pdf>
5. 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. Correo Científico Médico [revista en Internet]. 2019 [citado 2020 Feb 29];23(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3150>
6. Ferrando Salinas R. Ocurrencia de levaduras del género Cándida en sujetos con estomatitis protésica en tratamiento [Tesis]. Chile: Universidad de Chile; 2015 [citado 2020 Feb 29]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130345/Ocurrencia-de-lavaduras-del-g%C3%A9nero-Candida-en-sujetos-con-estomatitis-prot%C3%A9sica-en-tratamiento.pdf?sequence=1>
7. Ley Sifontes L, Silva Martínez Y, Puig Capote E, Nápoles González I de J, Díaz Gómez SM. Comportamiento de la estomatitis subprótesis. Arch Méd Camagüey [Internet]. 2010 [citado 2 Dic 2019]; 13(1): [aprox. 9 p.].



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



- Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Díaz T. Prevalencia de lesiones orales en pacientes portadores de prótesis removibles, no asociadas a patologías sistémicas [Tesis]. Chile: Universidad Andrés Bello; 2011.
 9. Loqui Carrasco J. Prevalencia de lesiones de la mucosa por el uso de la prótesis total mal adaptada en pacientes atendidos en la clínica UCSG [Tesis]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2016. Disponible en : <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6319/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-220.pdf>
 10. Romero Astorga N. Prevalencia y manejo de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis removibles. [Tesis]. Chile: Universidad Andrés Bello Sede Concepción; 2016. Disponible en: http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/2747/a115452_Romero_N_Prevalencia_y_manejo_de_estomatitis_2016_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 11. González Beriau Y, Dumenigo Soler A, Fuguet Boullón J. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis dental superior. Medisur [Internet]. 2017 Feb [citado 2020 Feb 29] ; 15(1): 36-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100007&lng=es
 12. Francisco Local A, González Beriau Y, Vázquez De León AN. Estomatitis subprótesis en pacientes portadores de prótesis dental superior. Medisur [revista en Internet]. 2009 [cited 12 Dec 2019] ; 7 (1): [aprox. 5p]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/600/818>.
 13. Nápoles González I, Barciela Calderón J, Cabrera Caballero N, Puig Capote E. Eficacia del tratamiento homeopático en la estomatitis subprótesis. Arch Méd Camagüey [Internet]. 2008 [citado 12 Dic 2019]; 12(5): [aprox. 18 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000500007&lng=es
 14. Ley Sifontes L, Silva Martínez Y, Martín Reyes O, Paz Latorre E, Landrián Díaz C. Eficacia del aceite de girasol ozonizado en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado I y II. Arch Méd Camagüey [Internet]. 2008 [citado 14 Dic 2019]; 12(3): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2008/v12n3/amc05308.htm>
 15. Rodríguez Ortega J. Candidiasis de la mucosa bucal: Revisión bibliográfica. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2002 [citado 14 Jun 2020];39(3): [aprox. 13 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072002000200007&script=sci_arttext
 16. Jorge Figueredo Elizabeth, Del Toro Chang Kenia, Torres Silva María del Carmen, Pérez García María del Carmen, Gilbert Orama Yamila, Rico Chapman Miraima. Efectividad del oleozón en el tratamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 60 años. CCM [Internet].2017 Sep [citado 2020 Feb 29] ; 21(3): 764-775. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300013&lng=es.
 17. García López E, Roche Martínez A, Blanco Ruiz AO, Rodríguez García LO. La ozonoterapia en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2003 [citado 2020 Feb 29];40(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2383>
 18. Acosta Navarro ME, Trujillo Alayón A, Travisas Herrera EM, Delgado Fernández R. La acupuntura y su aplicación en estomatología. Rev. Cubana Estomatol. [Internet]. 2012 Abr-Jun [citado 2020 enero 23]; 49(2): 158-166. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=0034-75072012000200009&lng=es.



Congreso Internacional Estomatología 2020 (Virtual)
Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez"
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana



19. Santana Fernández K, Rey Ferrales Y, Rodríguez R, Silva Colomé M, Rodríguez Hung A. Aplicación de la medicina tradicional y natural en las urgencias de prótesis estomatológicas. AMC [Internet]. 2015 Jun [citado 2020 Feb 29] ; 19(3): 288-296. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000300012&lng=es.
20. Quiroz-González S, Estrada I. La electroacupuntura: una alternativa contra afecciones médicas. Revista Universitarios Potosinos [Internet].2016. [citado 2020 Feb 29];13:10-13.Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/319333407_La_electroacupuntura_una_alternativa_contra_afecciones_medicas/citation/download.
21. Sánchez Valdeolla Oscar. La electroacupuntura para la reducción de la fractura de colles cerrada.: Una alternativa posible. AMC [Internet]. 2008 Oct [citado 2020 Feb 29] ; 12(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552008000500001&lng=es
22. Álvarez Díaz TA. Manual de acupuntura. La Habana: Editorial Ciencias Médica; 1993.
23. Corona Carpio MH, González Rodríguez W, Lao Salas N, Camps Mullines I. El Vimang en la estomatitis subprotésica grado I. Presentación de un caso. Rev Cubana Estomatol [serie en Internet]. 2007 [citado 8 Mar 2009]; 44(3). [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_3_07/est14307.html/
24. Fernández González O, González Rey I, García Martínez Y, Santana Delgado R, Pérez Morales V, González Docando Y. Tratamiento de la estomatitis subprótesis con láser de arseniuro de galio y aluminio. MediCiego [Internet]. 2015 [citado 2020 Feb 29];21(4): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/526>