

## Tratamientos homeopáticos en la estomatitis subprótesis

Beatriz Pereira Fariñas<sup>1</sup> , Loida Portilla Hernández<sup>1</sup> , Ana Beatriz Pérez García<sup>1</sup> , Reina Bermúdez Alemán<sup>1</sup> , Catalina Fariñas Morales<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Facultad de Estomatología. Villa Clara, Cuba.

### RESUMEN

**Introducción:** la instalación de cualquier tipo de prótesis estomatológica, produce en algunas pacientes modificaciones no fisiológicas como la estomatitis subprótesis. La alta prevalencia que existe de esta enfermedad establece la necesidad de encontrar opciones de tratamiento ventajosas para la salud de los individuos. **Objetivo:** evaluar comparativamente la efectividad del bórax y la Árnica montana como tratamientos homeopáticos de la estomatitis subprótesis. **Método:** se realizó un estudio no observacional, cuasi-experimental durante el período comprendido de diciembre de 2016 a diciembre de 2017 en la Clínica Docente Estomatológica de Especialidades de Santa Clara. El universo estuvo conformado por 23 pacientes con diagnóstico de estomatitis subprótesis que dieron su consentimiento para participar en el estudio. Se trabajó con la totalidad del universo dividiéndose en dos grupos, uno de ellos tratado con bórax y el otro con Árnica montana. **Resultados:** se obtuvo que las edades más afectadas fueron entre 51 y 60 años, 72,7 % en los tratados con Árnica Montana y un 86,4 % de los tratados con bórax. Más del 60 % de los pacientes presentaban grado II de la lesión. El 100 % de los pacientes tratados con bórax curaron antes del décimo día y los tratados con Árnica a los 14 días. **Conclusiones:** ambas terapias son efectivas en el tratamiento de la estomatitis subprótesis; sin embargo con el bórax se logró la remisión total de los síntomas en menor tiempo que con Árnica montana.

**Palabras clave:** Arnica; Borax Veneta; Estomatitis Subprotética; Medicamento Homeopático.

La instalación de cualquier tipo de prótesis estomatológica produce cambios en el medio bucal, a los cuales el organismo puede adaptarse o en cambio presentar modificaciones no fisiológicas como la estomatitis subprótesis. Esta se presenta en un gran porcentaje de pacientes rehabilitados, con alta prevalencia en países como Dinamarca, Chile y Alemania; igualmente sucede en Cuba a pesar de los innumerables logros en la esfera de salud bucal<sup>1,2,3</sup>.

La estomatitis subprótesis es un término que hace referencia a cambios inflamatorios intrabu-

cales observados en pacientes con prótesis viejas mal adaptadas. Se caracteriza por presentar desde pequeñas áreas hiperémicas localizadas, hasta lesiones eritematosas que dibujan el contorno de la base de la prótesis y en estados más avanzados aparecen proyecciones papilares que dan un aspecto verrugoso a la superficie del paladar<sup>4</sup>.

En su terapéutica debe contemplarse el reemplazo de las prótesis, la eliminación de los factores locales y la utilización de medicamentos que favorezcan la resolución del cuadro clínico y por consiguiente, la planificación y el empleo de recursos adicionales<sup>5,6</sup>.

Como alternativa de tratamiento actualmente se presenta la Medicina Bioenergética y Natural, la fitoterapia, la apiterapia, la homeopatía y la terapia floral<sup>1</sup>.

Últimamente se han ensayado otras terapias como el láser, el romerillo, la tintura de caléndula por Arias-Ramos et al<sup>7</sup>, colutorios y cremas de aloe, diversas alternativas de la ozonoterapia por García et al<sup>8</sup>, el té de Vimang por Corona et al<sup>9</sup>, y varias aplicaciones de los propóleos por Quintana<sup>10</sup>, todos con excelentes beneficios.

Motivados por los resultados obtenidos en los estudios antes citados se decidió encaminar la investigación en cuestión a la aplicación de la homeopatía:



OPEN ACCESS

Correspondencia a: Beatriz Pereira Fariñas

Correo electrónico: [beatriz.pf@nauta.cu](mailto:beatriz.pf@nauta.cu)

Publicado: 07/08/2021

Recibido: 01/05/2021; Aceptado: 28/07/2021

### Citar como:

Pereira Fariñas B, Portilla Hernández B, Pérez García AB, Bermúdez Alemán R, Fariñas Morales C. Tratamientos homeopáticos en la estomatitis subprótesis. 16 de Abril [Internet]. 2021 [fecha de citación]; 60 (281): e1230. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_4/article/view/1230](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/1230)

### Conflicto de intereses

Los autores no declaran ningún conflicto de intereses.

bórax y Árnica montana en el tratamiento de la estomatitis subprótesis.

El bórax es el nombre que recibe la sal de Boro, el cual tiene entre sus propiedades: ayudar a combatir la osteoporosis, prevenir la caries, siendo además especialmente efectivo en enfermedades dermatológicas y estomacales, afecciones en la mucosa de boca y encías. En la homeopatía este es utilizado en forma de gránulos principalmente, de gotas o disueltas en agua para enjuagatorios bucales<sup>11,12,13</sup>.

Por otro lado, la Árnica montana es una especie fanerógama perteneciente a la familia de las asteráceas que posee propiedades analgésicas, antiinflamatorias y antimicrobianas que la hacen muy útil para combatir irritaciones en piel y mucosas y así evitar las infecciones. Para obtener todos sus beneficios, puede aplicarse en forma de crema, pomada, gel o aceite<sup>11,12,13</sup>.

Por la alta prevalencia que existe de la enfermedad y la necesidad de encontrar opciones de tratamiento ventajosas para la salud de los individuos minimizando los efectos indeseables y que a la vez sean de fácil acceso a la población, los autores de esta investigación se plantearon como objetivo evaluar comparativamente la efectividad del bórax y la Árnica montana como tratamientos homeopáticos de la estomatitis subprótesis en el periodo comprendido entre diciembre de 2016 a diciembre de 2017 en la Clínica Docente Estomatológica de Especialidades de Santa Clara.

## MÉTODO

**Tipo de estudio:** se realizó un estudio no observacional cuasi-experimental durante el período comprendido de diciembre de 2016 a diciembre de 2017 en la Clínica Docente Estomatológica de Especialidades de Santa Clara.

**Universo y muestra:** el universo estuvo conformado por todos los pacientes que acudieron al servicio de prótesis dental (durante ese periodo) y fueron diagnosticados con estomatitis subprótesis en diferentes estadios, que además dieron su consentimiento para participar en el estudio, resultando un total de 23 pacientes. Se trabajó con la totalidad del universo. Se dividieron en dos grupos, uno de ellos fue tratado con bórax (12 pacientes) y el otro con Árnica montana (11 pacientes); seleccionados a través de un muestreo no probabilístico intencionado.

**Variables y recolección de datos:** se analizaron las variables: edad, grado de la lesión (grado I, grado II), tiempo de evolución (de rápida evolución, de mediana evolución, de lenta evolución, de tardía evolución), evolución clínica (curado, mejorado, sin mejoría); efectividad del tratamiento por pacientes (de acuerdo a la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera en: alta efectividad a los pacientes con

rápida y mediana evolución de la lesión, mediana efectividad a los pacientes con lenta evolución de la lesión, baja efectividad para los pacientes con tardía evolución de la lesión y nula efectividad para los pacientes cuyas lesiones no sanaron, se agravaron o estancaron los signos).

Los datos fueron recogidos de las historias clínicas y mediante la aplicación de un cuestionario a los pacientes con estomatitis subprótesis basado en el interrogatorio y el examen clínico para determinar los signos y síntomas principales. El cuestionario (*Disponible en Archivos Complementarios al artículo*) fue elaborado por los autores del presente estudio y avalado por un Comité de Expertos de la institución.

La anamnesis se efectuó interactuando directamente con el paciente respecto a los antecedentes del problema, en una consulta privada y sin especiales limitaciones de tiempo obteniendo la información necesaria.

Una vez diagnosticados los pacientes con estomatitis subprótesis fueron divididos en dos grupos de forma aleatoria para la aplicación de ambas terapias. Al grupo 1 se le orientó la terapia con 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 le orientó no usar la prótesis durante este tiempo, todo esto previa higienización de la boca.

Por otro lado al grupo 2 se le indicó como terapia la Árnica montana igual a baja potencia (30cH) para realizar enjuagatorios bucales con 20 gotas disueltas en medio vaso de agua hervida tres veces al día, se les explicó a los pacientes que no debían ingerir ningún alimento o líquido 20 minutos antes, ni 20 minutos después de la aplicación y se le orientó no usar la prótesis durante este tiempo, todo esto previa higienización de la boca.

Se instruyó a los pacientes de ambos grupos en el método de aplicación de la terapia correspondiente en dependencia al grupo en que se encontraban ubicados. Posteriormente los pacientes acudieron en cinco ocasiones para las consultas de evolución donde se utilizó el método de observación científica para verificar la efectividad o no del tratamiento propuesto.

**Procesamiento estadístico:** los datos recogidos por el formulario fueron llevados a un fichero de datos en SPSS, versión 15.0. Se empleó estadística descriptiva. Los datos se expresaron en frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

**Normas éticas:** el proyecto de esta investigación fue revisado y aprobado por el Consejo Científico de la Clínica Docente de Especialidades Estomatológicas de Santa Clara y el Comité de Ética Médica de la Dirección Municipal de Salud de Santa Clara. El estu-

dio se llevó a cabo teniendo en cuenta las normas éticas internacionales para las investigaciones experimentales y biomédicas con humanos y Normas Éticas Nacionales como son los Principios de la Ética Médica y Normas Éticas de Buenas Prácticas en la Experimentación con Humanos. Se explicó a cada paciente en qué consistía el estudio esclareciendo que no implicaría daño alguno para su salud, al respecto se elaboró un modelo de consentimiento informado que fue firmado por cada paciente.

### RESULTADOS

En ambos grupos la distribución de edades fue similar encontrándose el mayor predominio en pacientes mayores de 51 años, con un número de 8 individuos lo cual representa un 72,7 % en los tratados con Árnica montana y un 86,4 % de los tratados con bórax para 10 individuos.

Según el grado de las lesiones también se observaron semejanzas, pues en cuanto al tratamiento con Árnica montana (30cH) y bórax (30cH) se obtuvo un total 4 pacientes diagnosticados con grado I para un 36,4 % y 33,3 % respectivamente. Con respecto a los diagnosticados con grado II un total de 7 formaron parte de los tratados con Árnica montana para un 63,6 % y 8 fueron tratados con bórax lo que representa un 66,7 %; predominando en total los diagnosticados con grado II.

En los pacientes tratados con bórax se observó que alrededor del décimo día de tratamiento el 100 % ya se encontraba totalmente curado; mientras que los pacientes tratados con Árnica montana lograron la remisión total de los síntomas en la totalidad del grupo pasados los 11 días de tratamiento. (Tabla 1).

Los pacientes tratados con bórax lograron una remisión más rápida, puesto que del total de pacientes, 8 lograron una rápida evolución representando el 66,7 %; mientras que solo 2 pacientes de los tratados con Árnica montana lograron igual categoría para un 18,2 %.

La efectividad del bórax fue mayor reflejándose en un 66,7 % del total del grupo. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los pacientes según tratamiento y efectividad individual de las terapias en pacientes con estomatitis subprótesis tratados con Árnica montana y bórax

Efectividad de los tratamientos	Tratamiento			
	Árnica montana (30cH)		Bórax (30cH)	
	No.	%	No.	%
Alta efectividad	6	54,5	8	66,7
Mediana efectividad	3	27,3	4	33,3
Baja efectividad	2	18,2	0	0
Total	11	100	12	100

Fuente: cuestionario aplicado e historia clínica individual.

### DISCUSIÓN

En la estomatitis subprótesis la edad es una variable de interés ya que la regeneración de la mucosa no se comporta igual en los diferentes periodos de la vida<sup>13</sup>. En esta investigación el promedio de edades se corresponde con los encontrados por García López et al<sup>8</sup> y Corona et al<sup>9</sup>, que oscila entre 51 y 65 años y no así con los trabajos de Ley Sifontes et al<sup>5</sup> que refieren esta afección en pacientes más jóvenes.

Se cree que este resultado se debe a que esta enfermedad se presenta con mayor frecuencia a medida que avanza la edad, debido a los cambios degenerativos normales que se producen con el aumento de la edad a lo largo de la vida, lo que coincide con lo planteado por autores como Le Barset al<sup>14</sup> y Bonaccorso et al<sup>15</sup>. De ahí que el riesgo de presentar la enfermedad es mayor a partir de la quinta década de la vida, similar a este estudio.

La estomatitis subprótesis se comporta clínicamente como una enfermedad que evoluciona en diferentes

Tabla 1. Resultados de la evolución clínica de pacientes con estomatitis subprótesis tratados con Árnica montana y bórax. Clínica Docente Estomatológica de Especialidades de Santa Clara. Diciembre 2016 a diciembre 2017.

Evolución clínica	4to día		7mo día		10mo día		Más de 11 días	
	Árnica	Bórax	Árnica	Bórax	Árnica	Bórax	Árnica	Bórax
	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)
Curaron	2 (18,2)	8 (66,7)	5 (45,4)	10 (83,3)	8 (72,7)	12 (100)	11 (100)	12 (100)
Mejoraron	6 (54,5)	3 (25)	4 (36,4)	2 (16,7)	3 (27,3)	0	0	0
Sin mejoría	3 (27,3)	1 (8,3)	2(18,2)	0	0	0	0	0

Fuente: cuestionario aplicado e historia clínica individual.

etapas, en dependencia de las características de la mucosa de la persona afectada. Se reconocen diferentes grados clínicos de la afección y varios autores la han clasificado, quedando pocas diferencias entre uno y otro tipo. Para esta investigación se escogió la realizada por Newton<sup>16</sup> en 1962, porque a pesar de los años ha demostrado ser la más abarcadora y explicativa en lo referente a los signos clínicos evidentes.

Según el grado de estomatitis estimado por la clasificación de Newton, se pueden ver enmarcados en el tipo II el mayor porcentaje del total de la muestra. La bibliografía consultada hace referencia a la prevalencia de la estomatitis subprótesis grado II en la mayoría de los estudios, confirmada por autores como Carreira et al<sup>17</sup>, Cruz et al<sup>18</sup> y Brevis et al<sup>19</sup>.

En contraposición a lo obtenido en esta investigación, Ley Sifontes et al<sup>5</sup>, encontraron con mayor frecuencia la estomatitis subprótesis grado I. Los autores consideran que en la mayoría de los casos el paciente acude a consulta con otros fines de tratamiento sin saber que presenta la enfermedad, la cual se diagnostica en grados más avanzados por el simple hecho del desconocimiento y la ausencia de síntomas.

En relación a la evolución de la estomatitis subprótesis con la administración de ambos tratamientos, se observó que antes de los diez días el 100% de los pacientes tratados con bórax habían mejorado, mientras que al décimo día del tratamiento el 18,2 % de los pacientes tratados con *Árnica montana* todavía no habían experimentado remisión total de los síntomas y el resto había mejorado; logrando estos últimos su total curación después de los 11 días de terapia.

Estos datos son positivos en comparación con los de Bermúdez et al<sup>20</sup>, al aplicar un tratamiento homeopático en la estomatitis subprótesis, donde logró la remisión total de los signos y síntomas a los 15 días de tratamiento.

Al analizar el tiempo de evolución de la enfermedad en relación a las terapias utilizadas se comprobó que en los pacientes tratados con bórax se obtuvo una rápida evolución en el 66,7 %, lo que es inferior en comparación con el estudio de Bellón et al<sup>21</sup> donde el 80,6 % de los integrantes del grupo B logró la curación a los 3 días de tratamiento.

Por otro lado, en los tratados con *Árnica montana* solo se logró en el 18,2 % de los pacientes una rápida evolución, lo que difiere altamente con la investigación de Creagh et al<sup>22</sup> donde el 60 % de los pacientes presentaron una rápida evolución tan solo a los 3 días de tratamiento.

Al comparar los resultados de los estudios de Bellón et al<sup>21</sup> y Creaghet al<sup>22</sup> los pacientes tratados con bórax presentaron una evolución más rápida que los tratados con *Árnica montana* al igual que en la presente investigación.

Basándose en la total remisión de los síntomas (curación), relacionada con el tiempo de evolución de cada

paciente, fue determinada la efectividad individual de ambos tratamientos. Los resultados finales permitieron corroborar que ambas terapias tienen alta efectividad en más del 50% de los pacientes, pero se comprobó que el bórax lograra una disminución del tiempo de evolución de la enfermedad.

En el presente estudio el tamaño muestral de la investigación fue relativamente pequeño, por lo que es necesario que en futuras investigaciones sobre el tema se incluyan muestras mayores, que contengan otros tratamientos de Medicina Natural y Tradicional como la fitoterapia para complementar los tratamientos homeopáticos en la curación de esta afección. Además, son escasas las investigaciones sobre este tema en Cuba lo que dificultó una discusión más extensa, por lo que se recomienda a futuros investigadores continuar esta línea de investigación.

Con la realización del presente estudio se trazan estrategias para la elaboración de estudios analíticos que aporten resultados de mayor significación en cuanto a efectividad de los tratamientos incluidos en el presente artículo.

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 la Estomatología<sup>23</sup>. Dentro de ella, la aplicación de la homeopatía requiere la integración de una serie de conocimientos que permitan una mejor utilización de los recursos naturales en el tratamiento de las afecciones<sup>24</sup>.

## CONCLUSIONES

Ambas terapias son efectivas en el tratamiento de la estomatitis subprótesis, sin embargo con el bórax se logra la remisión total de los síntomas en menor tiempo que con la *Árnica montana*.

## AUTORÍA

**BPF:** conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, validación – verificación, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.  
**LPH:** análisis formal, administración de proyecto, investigación, recursos, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

**ABPG:** supervisión, visualización, investigación, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

**RBA y CFM:** investigación, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

## FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para desarrollar la presente investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Vázquez AG, Palenque AI, Morales TJ, Bermúdez DC, Barrio TJ. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis estomatológica. *Medisur* [Internet]. 2019 [citado 8/06/2021]; 17(2):201-209. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3566>
- Corona Carpio MH, Jiménez Ruth R, Urgellés Matos W. Lesiones de la mucosa bucal en adultos mayores con prótesis dentales totales. *MEDISAN* [Internet]. 2017 [citado 8/06/2021]; 21(7):813-818. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000700006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700006&lng=es).
- Vázquez De León AG, Palenque Guillemí AI, Morales Montes de Oca TJ, Bermúdez Morales DC, Barrio Pedraza TJ. Caracterización de pacientes portadores de estomatitis subprótesis. *Medisur* [Internet]. 2017 [citado 8/06/2021]; 15(6):792-799. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2017000600007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000600007&lng=es).
- Estrada Pereira GA, Márquez Filiu M, Agüero Despaigne LA. Diagnóstico clínico de pacientes con estomatitis subprótesis portadores de aparatología protésica. *MEDISAN* [Internet]. 2017 [citado 8/06/2021]; 21(11):3180-3187. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017001100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001100006&lng=es)
- Ley Sifontes L, Silva Martínez Y, Puig Capote E, Nápoles de Jesús I, Díaz Gómez SM. Comportamiento de la estomatitis subprótesis. *AMC* [Internet]. 2010 [citado 11/06/2021]; 14(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100009&lng=es).
- González Beriau Y, Duermenigo Soler A, Fuguet Boullón JR. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis dental superior. *Medisur* [Internet]. 2017 [citado 8/06/2021]; 15(1):36-41. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2017000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100007&lng=es).
- Arias-Ramos D, Cancañon-Cádiz J, Chil-Núñez I, Escalona-Arranz JC, Cañada-Rodríguez A. Caracterización de una jalea de *Calendula officinalis* L. al 1% para uso estomatológico. *Ars Pharm* [Internet]. 2018 [citado 11/06/2021]; 59(4):201-206. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942018000400201&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400201&lng=es).
- 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 11/06/2021]; 40(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072003000200004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072003000200004&lng=es)
- Corona Carpio MH, Arias Arañó Z, González Rodríguez W, Núñez Antúnez L, Miniet Díaz E. Eficacia del enjuagatorio con té de *Vimang* en la estomatitis subprótesis. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2006 [citado 11/06/2021]; 43(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072006000400003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000400003&lng=es).
- Quintana Díaz JC. Efectos del propóleo en los tratamientos quirúrgicos y las úlceras bucales. *Rev. Cubana Estomatol* [Internet]. 1996 [citado 11/06/2021]; 33(1):42-8 Disponible en: <http://www.reves-tomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2857/1215>
- Ochoa Ortega MR. Análisis sobre la homeopatía como ciencia o pseudociencia. *AMC* [Internet]. 2018 [citado 11/06/2021]; 22(3): 381-392. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000300014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000300014&lng=es).
- García-Bernal M, Ojeda-Silveira CM, Batista-Sánchez D, Abasolo-Pacheco F, Mazón-Suástegui JM. Respuesta del frijol común (*Phaseolus vulgaris* L.) variedad Quivicán a la aplicación de medicamentos homeopáticos. *Terra Latinoamericana*. [Internet]. 2020 [citado 11/06/2021]; 38(1): 137-147. Disponible en: <https://doi.org/10.28940/terra.v38i1.583>
- Tamayo Ortíz B, Romero Pérez ME, Joseph Montero DA, Rosales Álvarez JM, Rosales García Y. La efectividad de la crema *Calendula officinalis* L como tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente. *CCM* [Internet]. 2019 [citado 11/06/2021]; 23(1):175-186. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812019000100175&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000100175&lng=es).
- Le Bars P, Piloquet P, Daniel A, Giumelli B. Immunohistochemical localization of type IV collagen and laminin (alpha 1) in denture stomatitis. *J Oral Pathol Med*. [Internet]. 2001 [citado 11/06/2021]; 30(2):98-103. Disponible en: <https://doi.org/10.1034/j.1600-0714.2001.300206.x>.
- Bonaccorso A, Tripa TR. Changes in the biological and immunologic parameters in the oral cavity of the aged. *Rev Minerva Stomatol*. [Internet]. 1998 [citado 11/06/2021]; 47(7-8):315-323. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9793366/>
- Rocha Gauch LM, Soares Pedrosa S, Silveira Gomes F, Antunes Esteves R, Marques da Silva SH. Insolation of *Candida* spp. from denture-related stomatitis in Pará, Brazil. *Braz. J. of Microbio*. [Internet]. 2018 [ci-

- tado11/06/2021];49(1):148-151. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bjm.2017.07.001>
17. Carreira Piloto V, Almagro Urrutia ZE. La estomatitis subprótesis en pacientes desdentados totales. Rev. Cubana Estomatol [Internet]. 2000 [citado 18/03/2021]; 37(3):133-139. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072000000300001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072000000300001&lng=es).
18. Cruz Sixto D, Palacios Sixto AJ, Perdomo Acosta AD, González Camejo Dd, Sixto Iglesias MS. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes del policlínico "Hermanos Cruz". Univ Méd Pinareña [Internet]. 2019 [citado 18/03/2021]; 15(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revgale.no.sld.cu/index.php/ump/article/view/345>
19. Brevis AP, Cancino MJ, Cantin LM. Estomatitis subprótesis: estudio clínico y microbiológico de Cándida. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2008[citado 11/06/2021]; 2(1):101-108. Disponible en: <http://www.ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2018/04/Estomatitis.pdf>
20. Bermúdez Alemán R, Martínez Bermúdez GR, Ibáñez Cabrera R. Evaluación de conocimientos sobre estomatitis subprotésica en pacientes y profesionales de la Clínica Docente de Especialidades. Medicoelectrónica [Internet]. 2015 [citado 8/06/2021]; 19(4):244-247. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432015000400006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432015000400006&lng=es).
21. Bellón Leyva S, Echarry Cano O. Evaluación clínica de la efectividad de bórax en el tratamiento de la estomatitis aftosa. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2006 [citado 28/07/2021]; 43(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072006000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000200006&lng=es).
22. Creagh Castillo Y, Oliveros Noriega-Roldán S, Franco Montero G. Arnica montana como tratamiento homeopático en pacientes con estomatitis subprótesis de grados I y II. MEDISAN [Internet]. 2014 [citado 28/07/2021]; 18(6):755-761. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000600002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000600002&lng=es).
23. Arcia García Y, Piñero Yanes Y, Gálvez Moya M. La estomatitis subprótesis en pacientes geriátricos del Estado Bolívar, Venezuela. Medicoelectrónica [Internet]. 2017 [citado 11/06/2021]; 21(3):227-230. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432017000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000300006&lng=es).
24. Granado Martínez II, Pérez Guerra Y, Pérez Guerra YT. Factores de riesgo asociados a la estomatitis subprótesis. Clínica de Especialidades, Bayamo. 1er Semestre. 2017. Multimed [Internet]. 2019 [citado 11/06/2021]; 23(2):243-254. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182019000200243&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000200243&lng=es).

## Homeopathic treatments for subprosthesis stomatitis

### ABSTRACT

**Introduction:** the installation of any type of stomatological prosthesis produces in some patients non-physiological modifications such as sub-prosthesis stomatitis. The high prevalence of this disease establishes the need to find beneficial treatment options for the health of individuals. **Objective:** to comparatively evaluate the effectiveness of borax and Arnica montana as homeopathic treatments for sub-prosthetic stomatitis. **Method:** a non-observational, quasi-experimental study was carried out during the period from December 2016 to December 2017 at the Santa Clara Specialties Stomatological Teaching Clinic. The universe consisted of 23 patients with a diagnosis of sub-prosthetic stomatitis who gave their consent to participate in the study. The entire universe was divided into two groups, one of them treated with borax and the other with Arnica montana. **Results:** it was obtained that the most affected ages were between 51 and 60 years, 72.7 % in those treated with Arnica Montana and 86.4 % of those treated with borax. More than 60 % of the patients had grade II lesion. 100 % of the patients treated with borax healed before the tenth day and those treated with Arnica after 14 days. **Conclusions:** both therapies are effective in the treatment of subprosthesis stomatitis; However, with borax, total remission of symptoms was achieved in less time than with Arnica montana.

**Keywords:** Arnica Montana; Borax Veneta; Effectiveness; Stomatitis, Denture; Homeopathic Remedy.



Este artículo de Revista 16 de Abril está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Revista 16 de Abril.