

recimundo

Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento

DOI: 10.26820/recimundo/8.(2).abril.2024.274-282

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2283>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 274-282







Tratamiento tópico para estomatitis subprotésis mediante la incorporación de acondicionador de tejidos y nistatina

Topical treatment for subprosthetic stomatitis by incorporating tissue conditioner and nystatin

Tratamento tópico da estomatite subprotésica através da incorporação de condicionador de tecidos e nistatina

Carol Andrea Gavilanes Sánchez¹; José Luis Egas Sánchez²; Gipsy Paola Ortega Pow Hing³; Víctor Hugo Bustamante Morán⁴

RECIBIDO: 30/04/2024 **ACEPTADO:** 11/05/2024 **PUBLICADO:** 20/08/2024

1. Cirujana Dentista Especialista en Endodoncia; Odontóloga; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; carol.gavilanes@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0009-0009-8577-9191>
2. Especialista en Rehabilitación Oral; Magíster en Diseño Curricular; Diploma Superior en Implantología; Diploma Superior en Prótesis Fija; Odontólogo; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; jose.egass@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0009-0006-7761-3376>
3. Odontóloga; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; gipsy.ortega@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-3850-4891>
4. Especialista en Odontología Restauradora; Odontólogo; Docente de la Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; victor.bustamantem@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0001-7497-1844>

CORRESPONDENCIA

Carol Andrea Gavilanes Sánchez
carol.gavilanes@ug.edu.ec

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

La estomatitis de la dentadura postiza (DS) es un cambio patológico en la mucosa oral común en los usuarios de dentaduras postizas (DP), que se caracteriza por una reacción inflamatoria y eritema en la zona de la mucosa oral que entra en contacto con la dentadura. Hay 3 tipos de estomatitis de dentaduras postizas, a saber, lesiones hiperémicas puntuales tipo I (inflamación simple localizada), inflamación simple generalizada tipo 2, hiperplasia papilar inflamatoria tipo 3. En general, la DS se produce alrededor de la mucosa palatina. Los factores de riesgo como el traumatismo por oclusión por dentaduras postizas excesivas, la mala higiene bucal (OH), las malas condiciones sistémicas degenerativas y los malos hábitos como el tabaquismo aumentan la incidencia del DS. La descripción de las lesiones rojizas que se producen en la zona de la mucosa palatina sin síntomas de dolor intenso es uno de los signos clínicos del DS. La confirmación del diagnóstico de DS puede llevarse a cabo mediante un examen clínico, así como mediante un cultivo microscópico de tejidos. La reparación de las dentaduras postizas y la modificación de las condiciones de OH es una de las claves del éxito para acelerar la cicatrización del DS. Además, si hay candidiasis con una afección más grave, se pueden administrar fármacos antifúngicos tópicos en combinación con acondicionador de tejidos y sistémicos para recuperar la afección.

Palabras clave: Estomatitis de Dentaduras, Hiperemia, Cultivo de Tejidos, Candidiasis, Recuperación.

ABSTRACT

Denture stomatitis (DS) is a pathological change in the oral mucosa common in denture wearers (DP), characterized by an inflammatory reaction and erythema in the area of the oral mucosa that comes into contact with the denture. There are 3 types of denture stomatitis, namely, punctate hyperemic lesions type I (localized simple inflammation), generalized simple inflammation type 2, inflammatory papillary hyperplasia type 3. In general, DS occurs around the palatal mucosa. Risk factors such as trauma from excessive denture occlusion, poor oral hygiene (OH), poor systemic degenerative conditions, and bad habits such as smoking increase the incidence of DS. The description of reddish lesions occurring in the area of the palatal mucosa without symptoms of severe pain is one of the clinical signs of DS. Confirmation of the diagnosis of DS can be made by clinical examination as well as by microscopic tissue culture. Repair of dentures and modification of OH conditions is one of the keys to success in accelerating the healing of DS. In addition, if candidiasis is present with a more severe condition, topical antifungal drugs in combination with tissue conditioning and systemic drugs can be administered to recover the condition.

Keywords: Denture Stomatitis, Hyperemia, Tissue Culture, Candidiasis, Recovery.

RESUMO

A estomatite por dentadura (ED) é uma alteração patológica da mucosa oral comum nos utilizadores de dentaduras (PD), caracterizada por uma reação inflamatória e eritema na área da mucosa oral que entra em contacto com a dentadura. Existem 3 tipos de estomatite por dentadura, nomeadamente, lesões hiperémicas punctiformes tipo I (inflamação simples localizada), inflamação simples generalizada tipo 2, hiperplasia papilar inflamatória tipo 3. Em geral, a DS ocorre em torno da mucosa palatina. Factores de risco como trauma por oclusão excessiva de próteses, má higiene oral (HO), más condições degenerativas sistémicas e maus hábitos como o tabagismo aumentam a incidência de DS. A descrição de lesões avermelhadas que ocorrem na área da mucosa palatina sem sintomas de dor intensa é um dos sinais clínicos da SD. A confirmação do diagnóstico de DS pode ser efectuada através de exame clínico, bem como através de cultura microscópica de tecidos. A reparação de próteses e a modificação das condições de OH são uma das chaves para o sucesso na aceleração da cura da SD. Além disso, se a candidíase estiver presente com uma condição mais grave, podem ser administrados medicamentos antifúngicos tópicos em combinação com o condicionamento dos tecidos e medicamentos sistémicos para recuperar a condição.

Palavras-chave: Estomatite Dentária, Hiperemia, Cultura de Tecidos, Candidíase, Recuperação.

Introducción

La estomatitis de la dentadura postiza (DS) es uno de los problemas comunes en los usuarios dentales imitación. Además, el DS describe cambios patológicos en la mucosa oral durante un período de tiempo, así como relacionados con los tejidos alrededor de las dentaduras postizas (DP) que están bajo presión. Se caracteriza por la presencia de reacciones inflamatorias y eritemáticas en la zona de la mucosa oral, especialmente en la parte que entra en contacto con el DP. El DS generalmente ocurre en > el 50% de la población de usuarios de dentaduras postizas y la incidencia de DS es más frecuente en los usuarios de dentaduras postizas parciales (DPP) que en los usuarios de dentaduras postizas completas (DPC). DS no tiene predicciones raciales o de género. El DS es una condición multifactorial en la que existe una interacción entre factores predisponentes locales y sistémicos. Las causas de estas afecciones incluyen infección, traumatismo y las consecuencias de la respuesta defensiva entre el huésped y la condición de la cavidad oral y las dentaduras postizas. La condición inmunológica de los usuarios de dentaduras postizas afectará en gran medida la aparición de DS. *Candida albicans* es un microorganismo causante de la aparición del DS. El manejo integral es La terapia efectiva consiste en mantener la higiene de la DP, proporcionar terapia antifungal y corregir los errores en la elaboración de la DP (1).

Metodología

Esta investigación está dirigida al estudio del tema "Tratamiento tópico para estomatitis subprotésis mediante la incorporación de acondicionador de tejidos y nistatina". Para realizarlo se usó una metodología descriptiva, con un enfoque documental, es decir, revisar fuentes disponibles en la red, cuyo contenido sea actual, publicados en revistas de ciencia, disponibles en Google Académico, lo más ajustadas al propósito del escrito, con contenido oportuno y relevante

deDSe el punto de vista científico para dar respuesta a lo tratado en el presente artículo y que sirvan de inspiración para realizar otros proyectos. Las mismas pueden ser estudiadas al final, en la bibliografía.

Resultados

La estomatitis de la dentadura postiza (DS) se encuentra a menudo, especialmente en pacientes con DP. La localización más común del DS es la mucosa palatina, raramente en el maxilar inferior porque está protegida por el flujo de saliva. DS es uno de los problemas que se encuentran comúnmente en los usuarios de DP. Esta condición ocurre especialmente cuando la DP se usa toda la noche y no se quita mientras se duerme. La prevalencia del DS es más frecuente en las mujeres que en los hombres. Según varios investigadores suizos, la prevalencia del DS es del 11 al 67 % (2).

A continuación se observan 3 imágenes a partir de las lesiones iniciales y posteriores. El DS se ve afectado por traumatismos, infecciones y factores alérgicos. El traumatismo es un factor frecuente y dominante y suele producirse en la zona de la prótesis mal ajustada con oclusión traumática Las características del DS se dividen en 3 tipos: Tipo I Lesiones hiperémicas (Inflamación sencilla localizada). Las lesiones de tipo II se limitan a la mucosa que ha sido traumatizada por el uso de prótesis dentales y las lesiones de tipo III tienen casi las mismas características que las de tipo II, pero la forma de lesiones extensas en la mucosa es granular (Hiperplasia Papilar Inflamatoria) (3).



Figura 1. Estomatitis de la prótesis

Según los factores de riesgo, la DS es una enfermedad multifactorial donde existe una interacción entre factores predisponentes locales y sistémicos. Factores locales como la presencia de traumatismos locales por la incorrecta instalación de DP, hiposalivación donde hay una disminución de la saliva lo que hace que aumente la adherencia de *Candida albicans* a la mucosa oral así como la adherencia que se produce en el DP (4). La mala higiene bucal y el uso de DP no retirados durante el sueño, una dieta alta en carbohidratos, el tabaquismo y el consumo de alcohol son algunos de los factores locales que pueden aumentar el riesgo de DS (Figura 1). Además de los factores locales, varias condiciones como la edad avanzada, la disfunción endocrina, las deficiencias nutricionales (hierro, ácido fólico, vitamina B12), las condiciones inmunocomprometidas y la inmunosupresión, los estados de neoplasia, la leucemia aguda, la agranulocitosis y la terapia antibiótica son factores sistémicos que pueden aumentar la aparición de DS (5).

En las lesiones de tipo I causadas por traumatismos en DP, la infección por *Candida* no tiene efecto con el tratamiento protésico. *Candida albicans* es un hongo microorganismo invasor en la mucosa oral. La descripción de la forma de *Candida* en forma de filamento es una de las características de las lesiones patógenas. Productos tóxicos de microorganismo es un irritante que puede afectar el tejido conectivo. La inmunidad tiene un papel importante en los antígenos de *Candida* (6).



Figura 2. Lesiones tipo I



Figura 3. Lesiones de tipo II



Figura 4. Lesiones tipo III 4

Patogénesis

Los cambios en los tejidos blandos (mucosa flácida) suelen ocurrir en observación clínica en pacientes con DS, *Candida albicans* es un agente causal que es la única especie que se considera la más patógena e invasiva. Este cambio está relacionado con su capacidad dimórfica, que consiste en producir hifas y levaduras alternativamente como condición en la formación de biopelículas. La forma de hifas se encuentra más comúnmente en pacientes con DS y *Candida albicans* desencadena una respuesta inflamatoria más rápida donde hay una liberación de antígenos, toxinas e irritantes de la placa en DP que causa DS (7).

La vulnerabilidad del host también juega un papel importante en la patogenia es a medida que se envejece, la condición médica del paciente, especialmente cuando se consumen varios tipos de medicamentos como tratamiento. Los pacientes con terapias inmunosupresoras e inmunocomprometidas son más susceptibles a la infección. Una de las cosas importantes en el manejo de esta afección es la higiene bucal (OH). La

aparición de reabsorción progresiva de la cresta residual (RRR) y la pérdida de dientes provoca una reducción de la retención y la estabilidad del DP. Esto da lugar a un traumatismo en los tejidos subyacentes. La superficie del DP que envejece se deteriorará y dará lugar a polimicrobianos complejos, no solo microorganismos bacterianos, sino también hongos que pueden multiplicarse para que se produzcan infecciones complejas (8).

Diagnóstico

La estomatitis postiza (DS) se diagnostica en base a descripciones clínicas como la presencia de eritema, una sensación de ardor en el área palatina donde los microorganismos están presentes en los exámenes de apoyo del laboratorio. Los exámenes de apoyo incluyen exámenes de frotis, cultivos de saliva y la presencia de anticuerpos específicos contra los antígenos de *Candida*. Los pacientes con DS suelen ser asintomáticos y se acompañan de otras lesiones como queilitis angular, glositis. La importancia de conocer la existencia de predisposiciones locales y sistémicas relacionadas con el manejo a dar.

Gobernanza

El manejo del DS con un tratamiento integral parte de la identificación de los factores predisponentes, la eliminación de los errores derivados del uso de prótesis dentales, etc. Uno de los educativos para mantener la higiene dental y bucal, así como las instrucciones para mantener la limpieza de las dentaduras postizas, especialmente la liberación de DP durante el sueño (9).

El procedimiento para mantener la higiene bucal es cepillarse los dientes al menos 30 minutos después de comer 2 veces al día. Muévase hacia arriba y hacia abajo y use un cepillo de dientes suave. Evite los factores locales que desencadenan el DS, como fumar, usar DP durante la noche (especialmente por la noche cuando se duerme). La forma más común de limpiar DP es cepillan-

do, empapando DP con limpiador de dentaduras postizas. DP se cepilla con agua corriente y no utiliza pasta de dientes. Asegurar la limpieza de las dentaduras postizas en toda la superficie, especialmente en las superficies que entran en contacto con la mucosa y las encías. El DP también se puede remojar en soluciones antisépticas como la clorhexidina (no recomendada para el DP que tiene componentes metálicos), el hipoclorito de sodio al 0,02% (no debe ser demasiado frecuente porque puede dañar los materiales del DP u otras soluciones adecuadas para la esterilización de la vajilla del bebé. Evite el uso de productos que contengan ácido benzoico, ya que pueden dañar el material acrílico. Los accesorios DP y el equilibrio oclusal evitarán traumatismos, además de hacer que el nuevo DP sea más cómodo de usar.

Se administra un antimicótico si las quejas del paciente no mejoran. También se administran antifúngicos a pacientes inmunocomprometidos. Los antimicóticos tópicos son más recomendables que los antimicóticos sistémicos porque los efectos secundarios de los antimicóticos sistémicos son más comunes que los antimicóticos tópicos. Los antifúngicos más utilizados son la nistatina, el miconazol, la anfotericina B, el fluconazol, el clotrimazol, el ketoconazol y la clorhexidina. Las quejas de los pacientes generalmente mejorarán después de 12 a 14 días de buena administración de dentaduras postizas de antimicóticos tópicos. Los antifúngicos tópicos se pueden administrar en varias formas, como suspensiones, tabletas, pastillas, cremas, polvos y geles (10).

Nistatina

La nistatina es un medicamento bien tolerado y rara vez causa efectos secundarios como náuseas, vómitos y otros efectos gastrointestinales. La nistatina se unirá al ergosterol en la membrana celular de *Candida* y causará cambios en la permeabilidad de la membrana celular hasta que ocurra la muerte celular. Dosis de nistatina para adul-

tos: 1-2 ml 4 veces al día. Dosis infantil de 1 ml 3-4 veces al día y dosis profiláctica de 1 ml 1 vez al día. Además, la nistatina también se puede disolver y hacer como un enjuague bucal que se hace gárgaras y luego se traga con una dosis para adultos de 5 ml 4 veces al día, y una dosis para niños de 1 ml 4 veces al día. Los comprimidos de nistatina 500.000 U, disueltos en la boca, se administran 3 veces al día durante 14 días. Nistatina en polvo 100.000 U/g, colocada sobre la superficie del DP, 3 veces al día durante 14 días. Nistatina 100.000 UI/ml, administrada 5 ml 4 veces al día (11).

Miconazol

El miconazol es un fármaco tópico que se utiliza con frecuencia, debido a su eficacia y buena tolerancia en los pacientes. Sin embargo, el miconazol tiene interacciones farmacológicas con otros fármacos, como la warfarina. La sustancia antifúngica del miconazol inhibe la enzima citocromo P450, que afecta a la eliminación de ciertos fármacos (11).

Existen varias formas de miconazol, a saber: Tabletas mucoadhesivas de miconazol de 50 mg, una vez al día, colocadas en el vestíbulo bucal anterior superior después del cepillado por la mañana, y no deben moverse hasta que el medicamento se disuelva.

Fluconazol

También se ha demostrado que el fluconazol proporciona buenos resultados clínicos. Según la investigación, este medicamento aumenta el nivel de cumplimiento del paciente debido a su buen sabor y dosis. Suspensión oral de fluconazol, 2 mg/ml, 3 veces al día. Suspensión oral de fluconazol, 10 mg/ml, 1 vez al día. Las cápsulas de fluconazol de 50 a 100 mg/día son el antifúngico sistémico de primera elección debido a su alta eficacia y buena tolerabilidad (12).

Ketoconazol

El ketoconazol al 2% administrado dos veces al día junto con los comprimidos de ketoconazol de 200 mg administrados 1 vez

al día también se puede administrar a los pacientes con DS. Los efectos secundarios incluyen náuseas, vómitos u otras molestias gastrointestinales.

Clorhexidina

Se ha demostrado que la clorhexidina tiene efectos antifúngicos. La solución de gluconato de clorhexidina al 0,2% se puede utilizar como enjuague bucal para el tratamiento de pacientes con DS. Sin embargo, este fármaco muestra resultados más significativos en la reducción de la placa en comparación con la reducción de las colonias de Candida. La suspensión de clorhexidina al 2% se puede usar como desinfectante de dentaduras postizas durante la noche y produce mejores resultados que su uso como medicamento tópico. La clorhexidina no debe administrarse al mismo tiempo que la nistatina porque puede inhibir su capacidad de actividad antifúngica(12).

Voriconazol

El voriconazol es el último fármaco antifúngico triazol. Este medicamento se administra hasta 200 mg / día, algunos también sugieren que este medicamento se puede administrar a pacientes con cepas de Candida resistentes al fluconazol. Sin embargo, se necesita más investigación con respecto a este medicamento.

La administración de terapia antifúngica tópica, la eliminación del trauma mecánico causado por las dentaduras postizas y la mejora de la higiene bucal pueden eliminar estas lesiones. Sin embargo, la recurrencia local a menudo ocurre cuando todavía hay factores etiopatológicos en el paciente. El pronóstico del DS es bueno, ya que nunca se ha descrito una transformación maligna (12).

Acondicionadores de tejidos

Los antimicóticos se pueden incorporar en los acondicionadores de tejidos. Los acondicionadores de tejidos con antimicóticos incorporados tienen varias ventajas, como la reducción del coste del tratamiento, la

no necesidad de que el paciente cumpla con el tratamiento, la posibilidad de tratar simultáneamente los tejidos lesionados y la infección por *Candida*, y la reducción de la frecuencia de aplicación del antimicótico. Al mismo tiempo, las propiedades mecánicas, como el aumento de la resistencia a la tracción, reducen la dureza y el módulo de elasticidad. La característica de administración del fármaco depende de ciertos factores, como el peso molecular, el tamaño de las partículas, la distribución y la concentración dentro de la matriz, las propiedades de disolución y difusión, la permeabilidad, la porosidad y las interacciones matriz-fármaco (13).

En la sociedad moderna, donde la socialización es importante y los pacientes mayores quieren verse más jóvenes y llevar una sonrisa bonita, existe una gran demanda de reemplazo protésico de los dientes perdidos, ya sean únicos o múltiples. Como existe una tendencia natural a la remodelación del hueso en función de la tensión y la presión que se le aplica en forma de bases de dentaduras postizas y cargas oclusales, parece haber un aflojamiento de las bases de las dentaduras postizas (14).

El ajuste adecuado de la prótesis es fundamental para el funcionamiento correcto del habla y la masticación, además de mantener la estética. La aplicación de acondicionadores de tejidos cumple muy bien este propósito. La mayoría de las veces, a los pacientes se les colocan prótesis dentales completas con oclusión equilibrada para que haya un efecto menos perjudicial para los tejidos subyacentes. A medida que continúa el proceso de remodelación, se pierde la oclusión equilibrada y los acondicionadores de tejidos pueden ayudar a cubrir estos cambios no deseados al estabilizar las bases de las prótesis dentales. Los acondicionadores de tejidos han experimentado un gran cambio en su composición a lo largo de los años.

Hay avances en la ciencia de los materiales, desde los revestimientos acrílicos duros hasta los nuevos revestimientos a base de silicona (8). Se incorporaron materiales como antimicóticos a los revestimientos para prevenir el crecimiento de hongos en la cavidad oral húmeda. Ahora existe la necesidad de incorporar extractos de hierbas inofensivos a los revestimientos para prevenir los efectos secundarios y también para superar el desarrollo de resistencia a los agentes antimicóticos disponibles comercialmente por parte de las especies de *Candida*.

La unión de los materiales de acondicionamiento al material de la base de la prótesis se considera un problema importante, además de la tinción y el desarrollo de biopelículas. La unión se mejora mediante la modificación de la superficie. Se intenta superar el desarrollo de biopelículas aplicando un sellador sobre la superficie del acondicionador. También se encuentran disponibles acondicionadores de tejidos hidrófobos. Cualquiera que sea el tipo de acondicionador de tejidos, no hay duda de que es un mago curativo para los tejidos maltratados debajo de las bases duras de las dentaduras postizas.

La estomatitis de la dentadura postiza (DS) a menudo no causa el dolor del que se quejan los pacientes en la lesión inicial. Algunas referencias afirman que la condición de DS ocurre en los usuarios de DP, especialmente en la dentadura parcial debido a la acumulación de placa, trauma debido a la mala adaptación a la DP y microparásitos en la superficie de la DP y mala OH. La causa del trauma de la DP se puede eliminar mediante la observación de la DP utilizando PIP (Pasta Indicadora de Presión), que se muestra por la presencia de borrado de la PIP en la DP que es la parte que experimenta un trauma excesivo. Mejorar el DP alisando la base de la superficie con fresas de piedra, el ajuste de la oclusión y la articulación equilibrada es la mejor gestión.

La inducción para el uso del DP es muy necesaria, como por ejemplo, mantener la limpieza del DP, especialmente quitárselo por la noche y después de comer. El DP debe lavarse y administrarse un medicamento de limpieza DP (limpiador de dentaduras postizas). Se trata de una terapia eficaz para reducir la acumulación de placa y microparásitos. Además, se puede administrar fármacos antifúngicos si se ha llevado a cabo la afección después del ajuste del DP. Reparación de DP se puede hacer afilando partes ásperas, si es necesario, puede aplicar un acondicionador de tejidos y descansar DP primero. El uso de material acondicionador de tejidos se aplica sobre la base del DP de las lesiones que han experimentado DS. El uso de material acondicionador de tejidos se utiliza durante 1-2 semanas y luego se reevalúa. Además de la evaluación de la base de la mucosa y los tejidos circundantes, también se llevó a cabo la oclusión y la mejora articular de la DP. Si hay un contacto intenso, es necesario corregir la oclusión y ajustar los movimientos durante la masticación. El afilado y pulido selectivo de DP se lleva a cabo para que DP no presione la mucosa palatina u otras áreas. Si es necesario, agregue gel dental para acelerar el proceso de curación y recuperación.

Si no se trata, el DS puede provocar dolor e hiperplasia papilar inflamatoria palatina. Esto hace que la instalación del DP sea menos adecuada en el futuro. Corrección de DP no apto y doloroso mediante la realización de ajustes, suavizando la superficie del DP y reduciendo el dolor en los usuarios de DP. La reducción de la carga en la zona de la mucosa que soporta la dentadura y la distribución de las cargas de masticación pueden utilizarse como la clave del éxito de la fabricación de DP.

La irradiación por microondas es una alternativa rápida, económica y eficaz. Con este método, la candidiasis unida a DS se irradia con ondas de 2450 MHz, 3540 vatios durante 8 minutos. Esto cambiará la energía para que se produzca una distorsión

en el DP. La terapia fotodinámica también puede ser una alternativa al tratamiento del DS. Los agentes fotosensibles y la irradiación con ciertas ondas, así como la unión con los radicales libres, causarán la lisis de las membranas celulares y la inactivación de proteínas. Dar consejos para limitar los malos hábitos como el tabaquismo, la selección nutricional limitando la ingesta de carbohidratos puede reducir la aparición de candidiasis oral (15).

Conclusión

Algunas cosas importantes para reducir la aparición de la estomatitis de la dentadura postiza (DS) como hacer buenas dentaduras postizas en contacto con la superficie mucosa y mantener la OH del paciente. El control regular y periódico puede reducir la carga y el estrés sobre la mucosa oral para que se cree una buena adaptación a la superficie de la mucosa. La administración de fármacos antifúngicos puede aumentar la cicatrización de la estomatitis de la dentadura postiza y sustituir la prótesis que ya no encaja para que se creen buenas condiciones y se reduzca la acumulación de bacterias y micro parásitos.

Bibliografía

- Homsiang W, Kamonkhantikul K, Arksornnukit M, Takahashi H. Effect of zinc oxide nanoparticles incorporated into tissue conditioner on antifungal, physical, and mechanical properties. *Dent Mater J.* 2021;40(2):481-6.
- Homsiang W. Antifungal, physical, and mechanical properties of tissue conditioner incorporated with zinc oxide nanoparticles. 2021;
- Rajali A, Zain NM, Amran NA, Azmi NHEM. Antifungal efficacy of Ocimum basilicum essential oil in tissue conditioner against *Candida albicans*: an in vitro study. *Contemp Clin Dent.* 2023;14(2):115-22.
- El Aoud J, El Hawari W, Merzouk N, Bouziane A, Bendifil F. Effect of Chitosan-Based Tissue Conditioners on *Candida Albicans*: A Systematic Review. *Journal of International Dental and Medical Research.* 2023;16(3):1288-94.

- Mohammed GA. Studying the Anti Candidal-Activity of Different Herbal Oils Incorporated into Tissue Conditioner:(A Comparative study). *Jordan Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2023;16(4):871–9.
- Procópio ALF, Lara VS, Porto VC, Soares S, Fernandes MH, Urban VM, et al. Resilient liner modified by antimicrobials for denture stomatitis treatment: A randomized controlled trial. *J Dent*. 2022;126:104297.
- Sugio CYC, Robles-Mengoia MG, Gomes ACG, Garcia AAMN, Oliveira TM de, Neppelenbroek KH. Use of natural products in the prevention and treatment of denture stomatitis. *Open Access Journal of Biomedical Science*. 2020;2(1):201–6.
- John K, Nair KC, Reddy V, Reddy C. A Study on the Effect of Photocatalyst Incorporated Tissue Conditioners in Controlling the Growth of Oral Microorganisms Viz. *Streptococcus mutans*, *Staphylococcus aureus* and *Candida albicans*. *Acta Scientific Dental Sciences (ISSN: 2581-4893)*. 2022;6(6).
- Navabi N, Shakibaei P, Hassani AR. Management of denture stomatitis: An overview. *Acta Marisensis-Seria Medica*. 2023;69(1):23–9.
- Silva PMB da, Chappuis Chocano AP, Venante HS, Costa RMB da, Silva RA da, Neppelenbroek KH, et al. Beneficial effects of three natural products for the treatment of denture stomatitis: A randomized clinical trial. *Arquivos em Odontologia*. 2021;57.
- Carvalho-Silva JM, Gaspar CS, dos Reis AC, Teixeira ABV. Denture stomatitis: Treatment with antimicrobial drugs or antifungal gels? A systematic review of clinical trials. *J Prosthet Dent*. 2024;
- Shui Y, Li J, Lyu X, Wang Y. Phytotherapy in the management of denture stomatitis: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Phytotherapy Research*. 2021;35(8):4111–26.
- Ganokwalai N, Chotprasert N, Choonharuangdej S, Shrestha B, Srithavaj T. Mechanical properties of dental tissue conditioner containing lemongrass essential oil. *J Prosthet Dent*. 2024;
- Hejazi M, Zareshahrabadi Z, Ashayeri S, Saharkhiz MJ, Iraj A, Alishahi M, et al. Characterization and Physical and Biological Properties of Tissue Conditioner Incorporated with *Carum copticum* L. *Bio-med Res Int*. 2021;2021(1):5577760.
- Batista da Silva PM, Chappuis Chocano AP, Sandrini Venante H, Bringel da Costa RM, da Silva RA, Neppelenbroek KH, et al. Beneficial effects of three natural products for the treatment of denture stomatitis: a randomized clinical trial. *Archives of Dental Science/Arquivos em Odontologia*. 2021;57.



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

Gavilanes Sánchez, C. A., Egas Sánchez, J. L., Ortega Pow Hing, G. P., & Bustamante Morán, V. H. (2024). Tratamiento tópico para estomatitis subprotesis mediante la incorporación de acondicionador de tejidos y nistatina. *RECIMUNDO*, 8(2), 274-282. [https://doi.org/10.26820/recimundo/8.\(2\).abril.2024.274-282](https://doi.org/10.26820/recimundo/8.(2).abril.2024.274-282)