

Artículo de revisión

**ASPECTOS GENERALES DEL TRATAMIENTO DE LA ESTOMATITIS SUBPROTESIS CON
PROPOMIEL**

**GENERAL ASPECTS OF TREATMENT OF SUBPROTHESISES STOMATITIS WITH
PROPOMIEL**

Raquel Plana Domínguez

Departamento de Estomatología, Instituto de Medicina del Deporte avlopez43@inder.cu

RESUMEN

En el presente trabajo de revisión se presentan datos bibliográficos relacionados con el propomiel como una alternativa de la Medicina Tradicional y Natural en el tratamiento de la estomatitis subprótesis, en atletas activos y retirados. Se presentan las características del producto denominado Propiomiel y los síntomas principales de la estomatitis subprótesis en sus diferentes grados de presentación y los criterios de evolución de los pacientes según el tratamiento aplicado.

Palabras Claves: Estomatitis Subprótesis, Propomiel, Medicina tradicional y natural.

ABSTRACT

In the present review, data on the use of Propomiel in the treatment of the sub-rosthesises stomatitis, in active and retired athletes are presented. Chemical, physical and biological properties of Propiomiel are presented, as well as the principal symptoms of stomatitis in his different degrees of presentation and the criteria of evolution of patients according to the applied treatment.

Key words: Sub-prosthesises Stomatitis , Propomiel, Traditional and Natural Medicine

Correspondencia: Raquel Plana Domínguez,
Departamento de Estomatología,
Instituto de Medicina del Deporte,
Calle 10 esquina 100. Embil, La Habana, Cuba
Recibido: 3 de septiembre 2011
Aceptado: 15 de diciembre 2011

I. La Medicina Tradicional Natural

La Medicina Natural y Tradicional incluye un conjunto de modalidades, técnicas o procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos y rehabilitadores, validados científicamente, por la tradición y por investigaciones, que están integrados al Sistema Nacional de Salud. En Cuba está formado por las modalidades definidas en la Resolución Ministerial No. 261 del 24 de agosto del 2009 [34].

La MTN es una especialidad de perfil amplio que, en su aplicación, abarca métodos de promoción de salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes empleando, entre otras, las modalidades de la Medicina Tradicional China [Acupuntura, Digitopuntura, Moxibustión, Ventosas, Masajes Terapéuticos), la Medicina Herbolaria, la Apiterapia, la Homeopatía, la Terapia Floral, la Sugestión y la Hipnosis. Incluye además el uso de otros recursos naturales como las aguas y fangos mineromedicinales, el ozono, así como la utilización controlada de campos magnéticos y otras fuentes de energía natural [35].

Medicina Natural	Medicinas Tradicionales	Otros recursos	Otros sistemas médicos
Fitoterapia	Acupuntura y variantes	Ozonoterapia	Homeopatía
Apiterapia	Microsistemas	Magnetoterapia	Terapia floral
Fangos	Acupunturales	Terapia Neural	Osteopatía
Termalismo	Masajes Tradicionales	Micro dosis	
Dietoterapia	Ejercicios Tradicionales	Hipnosis Terapéutica	
	Ayurveda y Yoga	Terapias de Luz	

Aspectos generales del Tratamiento de la Estomatitis Subprótesis con Propomiel

Raquel Plana Domínguez

Ante las evidencias del aumento, en la frecuencia de la estomatitis subprótesis, es necesario integrar un conjunto de acciones de salud dirigidas a la educación del paciente, la capacitación al personal médico, así como incorporar, un enfoque más actualizado en la atención médica.

De acuerdo al criterio expuesto y la repercusión que tiene esta enfermedad para la población, tanto económica como socialmente, es que nos vimos motivados a emprender la presente investigación.

La estomatitis subprótesis representa, una enfermedad ampliamente difundida en el mundo, a lo que se añade como agravante que puede llegar a ser una lesión premaligna.

En las últimas décadas, numerosas investigaciones acerca de esta enfermedad, han dejado sentado las bases para afirmar que es una patología que va en aumento, que aunque no pone en peligro la vida, el paciente que la padece cada vez tiene menor calidad de vida. Según estudios realizados el incremento de la morbilidad de esta enfermedad nos obliga a tomar una conducta sobre el tratamiento de esta afección, pues no existe duda es una patología.

Con esta investigación estamos brindando a todos estos pacientes mejor calidad de vida, sobre todo porque hemos demostrado que nuestros enfermos pueden recuperarse en tiempos más breves de una forma más efectiva con este tratamiento aplicado, que además evita la aparición de efecto secundarios producidos por los antibióticos, incluyendo la posibilidad potencial de generar efectos de adaptación de los microorganismos a los antimicóticos.

Por ser este tema de interés científico para toda la comunidad médica y para demostrar logros cuando unimos conocimientos tradicionales con los occidentales, es que nos vimos motivados a realizar esta investigación. Esta línea de investigación representa una de las principales prioridades de acuerdo a las políticas de salud trazadas por el estado cubano.

La estomatitis subprótesis tiene predisposición a convertirse en una condición premaligna. Las lesiones inflamatorias de la mucosa del paladar asociadas al uso de prótesis dentales removibles, son trastornos que por su alta prevalencia resultan cada vez más preocupantes para los profesionales encargados de preservar, la salud bucal de la comunidad, ya que además de los problemas propios de la enfermedad en su terapéutica, debe contemplarse el reemplazo de las dentaduras y por consiguiente la planificación y empleo de recursos adicionales [1].

Gran parte de la población que habita en los países subdesarrollados o en vías de desarrollo es edente total o parcial y es portador al menos de una prótesis parcial removible, lo que predispone a la aparición de estomatitis subprótesis [2].

Dado el gran nivel desarrollado que va adquiriendo nuestro país en los servicios de salud y dentro de ellos la estomatología, se impone el estudio en todas las direcciones que esta especialidad requiere.

La cavidad bucal es de hecho la entrada al organismo de la mayoría de los requerimientos para mantener la vida, por lo que cualquier lesión o estado patológico de alguna zona de ella nos altera en nuestra fisiología provocando, en ocasiones situaciones difíciles de resolver, por las funciones múltiples que tiene en la vida del hombre merece la atención médica más cuidadosa, tanto en la prevención, como en la detención precoz de cualquier afección, para disfrutar de un alto grado de salud general, es necesario también la salud bucal [3].

II. Estomatitis subprótesis: *Antecedentes de la enfermedad*

La estomatitis subprótesis es el término generalmente para describir los cambios inflamatorios en la mucosa cubierta por la prótesis. Esta lesión también es llamada Denture Sure Mouth, Denture Stomatitis, boca adolorida, estomatitis protética, papilomatosis, hiperplasia papilar pseudoepitelematosa, la cual se localiza habitualmente en el paladar duro o rara vez en la mandíbula de los pacientes portadores de prótesis muco soportada y se caracteriza por una proliferación fibroepitelial. [4,5,6].

Aspectos generales del Tratamiento de la Estomatitis Subprótesis con Propomiel

Raquel Plana Domínguez

Desde la antigüedad se reportan casos de estomatitis, con la medicina moderna y la aparición de prótesis dental es que aparece la estomatitis subprótesis.

En un estudio realizado en Cuba, esta enfermedad se presentó con una frecuencia de 46,1%, cifra que coincide con la encontrada en países desarrollados como Japón, Bélgica, Finlandia e Inglaterra [6,7]. También este estudio cubano evidenció el predominio del sexo femenino coincidiendo con los reportados en otros países.

Se han señalado diversos factores etiológico como desencadenantes, pero la causa exacta aún se desconoce. En un inicio fue considerada como alergia a los materiales de base de la prótesis posteriormente Nyquist, Love y Butz Jorgesen señalaron que los factores traumáticos fundamentalmente los ocasionados por la prótesis desajustada tales como la falta de estabilidad, oclusión céntrica traumatizante, articulación no balanceada, entre otras, eran los elementos desencadenantes de esta lesión [7,8].

La alergia a los materiales de base constituye menos de la mitad del 1% de los casos encontrados. En estudios posteriores realizados sobre materiales de acrílico se encontraron las porosidades microscópicas de este material así como grietas que propician el crecimiento y desarrollo del hongo levaduriforme cuando la higiene bucal y protética es deficiente, pues el ácido formado durante los procesos fermentativos irrita la mucosa y además penetra en las porosidades y grietas del acrílico [8,9]. Realmente en acrílicos adecuadamente curados difícilmente llegue a producir alteraciones de la mucosa, por lo que las reacciones son muy remotas y raras [9].

Aspectos generales del Tratamiento de la Estomatitis Subprótesis con Propomiel

Raquel Plana Domínguez

La infección crónica también se considera un factor importante en la etiología de la enfermedad. *Cándida albicans* es un hongo oportunista normal de la flora bucal, que se transforma en patógena cuando ocurren trastornos en la hemostasia del huésped y cuya virulencia es exacerbada por una higiene bucal deficiente, tiempo y hábito de uso, desajuste del aparato protésico con su consecuente bloqueo mecánico de los conductos excretores de las glándulas salivales palatinas y acidez del pH salival. Reportándose un índice elevado de *cándida albicans* tanto como en las superficies internas de las prótesis como en las áreas de las lesiones [10, 11,12].

La mayoría de los pacientes desconocen la existencia de la lesión durante mucho tiempo, es por lo general asintomático aunque puede estar presentasen algunas ocasiones síntomas entre los cuales podemos citar ardor, calor, edema, sabor metálico, dolor y halitosis [9,13].

Ante examen clínico la estomatitis subprótesis se caracteriza por una lesión eritematosa que dibuja el contorno de la base protética. Su aspecto clínico varía, es por esta razón que Newton propone una clasificación de la enfermedad al basarse fundamentalmente en el color, aspecto de la mucosa, en la que puede variar la gravedad inflamatoria e incorporarse cambios proliferativos en su etapa mas avanzada y llegar a convertirse en una lesión premaligna [4, 14,15].

La estomatitis subprótesis es una afección frecuente en los pacientes que utilizan prótesis dental de acrílico removible total y parcial, puede definirse como una inflamación de la mucosa de soporte que esta en contacto con la superficie interna de la prótesis siendo esta más frecuente en el maxilar superior [13,16].

En el 2010, fueron vistos en la consulta de estomatología del Instituto de Medicina del Deporte 100 pacientes ex-atletas y atletas con prótesis dental acrílica removible total y parcial, de las cuales el 80% presentaban dicha afección. Varios autores reportan experiencias positivas con el uso del propóleo y la miel [17,18, 19].

Aspectos generales del Tratamiento de la Estomatitis Subprótesis con Propomiel

Raquel Plana Domínguez

La aparición de este producto alternativo puede acortar el tiempo de tratamiento, para eliminar la afección. Con esta investigación probamos los resultados, de este medicamento natural en la aplicación de la estomatitis subprótesis.

Dicha investigación se realizó con atletas y ex-atletas de alto rendimiento, portadores de prótesis removible, que acudieron a la consulta de estomatología del Instituto de Medicina del Deporte en un periodo comprendido septiembre del 2010 hasta septiembre del 2011.

Escogimos los ex-atletas y atletas mayores de 23 años que acuden a la consulta de estomatología de medicina del deporte, que tienen prótesis dental acrílica removible total y parcial, presentando lesiones de estomatitis grado II.

Desde que se instala una prótesis se puede diferir, partiendo de la fundamentación científica de que tales tejidos no fueron creados para recibir dichos aparatos y menos resistir la agresión que ellos provocan.

Al microscopio se ha observado una cronificación progresiva del epitelio concentración de células, de infiltración de carácter linfático en el tejido conjuntivo subepitelial y alteraciones inflamatorias. La cronificación se atribuye al resultado de una presión aumentada por parte de la prótesis sobre la mucosa y la reacción inflamatoria, como consecuencia de una presión excesiva, no adecuada ejercida sobre ella, sin embargo debe contarse con la posibilidad de que también las irritaciones sean debidas a la naturaleza del material utilizado [20];[21]. Dentro del grupo denominado trauma protésico, podemos incluir los hábitos incorrectos de utilización de la prótesis por parte del paciente.

El uso continuo de la prótesis favorece la estomatitis subprótesis, por varios motivos, por una parte provocan los incrementos de las lesiones locales y por otro lado aumenta el tiempo de exposición de la mucosa a la placa de la dentadura. Esta afección no es más que el termino general, utilizado para describir los cambios inflamatorios, en la mucosa cubierta por la prótesis, prevaeciente, en la mucosa palatina se informan valores entre 30 y 60 % predominando más el

Aspectos generales del Tratamiento de la Estomatitis Subprótesis con Propomiel

Raquel Plana Domínguez

sexo femenino ya que la mujer presume más, y en aquellos pacientes que presentan el hábito de dormir con la prótesis. Debemos aclarar que es una de las alteraciones benignas que más se diagnostica, pero que si no se atiende puede llegar a convertirse en pre maligna [22, 23].

Los pacientes pueden presentar síntomas señalándose entre estos inflamación de mucosa, sangramiento, sensación de quemazón, dolor, mal gusto, halitosis y algunas ocasiones pacientes con inestabilidad psíquica y tendencia a posiciones hipocondríacas, el motivo fundamental de consulta puede ser “cancerófobia” y en otras ocasiones son asintomático [24].

Otro factor es el estrés que provoca que el paciente, descuida la higiene bucal, aumentando la acción de la placa micótica, sobre los tejidos, incidiendo en su incremento el hábito de fumar, rechinar de los dientes, agravan la patología y otras causas sobreañadidas el efecto negativo de otros factores como son el hábito de ingerir alimentos calientes, que va a hacer una acción mantenida del calor, alcohol y alimentos picantes. También se ha comprobado que a medida que aumenta el tiempo de uso de la prótesis el ajuste disminuye, deteriorándose gradualmente la utilidad de la misma, debido a cambios en la dimensión y forma de los tejidos que la soportan y agregan que el desajuste trae como consecuencia, la aparición de irritación en los tejidos blandos proporcionando la posibilidad, de infección por hongos como la *Candida albicans* [25].

Se ha observado el incremento de la frecuencia y densidad de *Candida albicans* en la superficie de asiento de la prótesis, en pacientes que la utilizan noche y día, es por ello que muchos investigadores le confieren gran importancia al tiempo de uso diario y recomiendan un receso del mismo entre 6 y 8 horas al día [26].

La deficiente higiene ha sido considerada como un factor etiológico importante por la placa bacteriana que se forma en la superficie interna, de la prótesis que no solo esta dado a una mala higiene, sino también a las limitaciones que en muchas ocasiones ofrece el propio material de base. También existen factores dietéticos, la ingesta elevada de carbohidratos ya que los

Aspectos generales del Tratamiento de la Estomatitis Subprótesis con Propomiel

Raquel Plana Domínguez

hidratos de carbono son un excelente caldo de cultivo, para la proliferación de los microorganismos de la placa bacteriana [27, 28].

Se realizaron la determinación del examen clínico según criterios planteados por Moreira y Bernal [29].

Grado I (puntos hiperémicos) lesión inflamatoria de aspecto rojo brillante generalmente asintomático, donde pueden aparecer puntos hiperémicos. La mucosa puede presentarse fina, lisa y brillante. Es la lesión mínima visible a la inspección.

Grado II (eritema difuso) área eritematosa bien definida, que dibuja el contorno de la prótesis, puede estar constituida por un fondo finamente granuloso y a veces aparece cubierta por un exudado blanco grisáceo.

Grado III (inflamación granular) lesión más definida compuesta por una mucosa gruesa con gránulos irregulares, que se elevan superficialmente semejando formas papilares.

El propóleo es una sustancia resinosa de color pardo rojizo o amarillo verdoso, producido por las abejas a partir de la resina vegetal y que tiende a oscurecerse. Este polímero balsámico resinoso de las abejas, contiene fundamentalmente ceras y aceites especiales y es una sustancia muy compleja, soluble en alcohol y solventes tales como éter, acetona, benceno, tricloroetileno y otros. Dentro de sus propiedades se encuentran cicatrizante, antiinflamatorio, antiséptico, analgésico, anestésico local, disminuye el edema, Bacteriostático y bactericida, antifúngico sobre la candida albicans, además de su capacidad de antioxidante. Este medicamento natural es de fácil tolerar, alto valor nutritivo rico en proteínas de lato valor biológico complejo vitamínico B y fuente de K [30, 31].

La miel natural de abeja es considerada según su origen botánico como poliflora, es antimicrobiano, regenerador tisular, antiséptico).Teniendo en cuenta todo lo antes planteado, nos hemos trazado como objetivo fundamental demostrar, que este producto natural es mas

efectivo en la estomatitis subprótesis que los medicamentos convencionales, en este caso es, la nistatina por vía oral en suspensión, tratamiento de enjuagatorios medicamento fungistático y fungicida su acción inhibir el crecimiento de levaduras y hongos patógenos y no patógenos entre la que tenemos la candida albicans, en la superficie mucosa de la prótesis, en la bóveda palatina. Esta tiene el inconveniente del sabor desagradable provocando nauseas, vómitos y diarreas leves transitorias [32]. Esta ejerce su acción sobre la membrana de algunos hongos susceptibles produciendo la incapacidad de la membrana celular a funcionar como barrera selectiva, permitiendo la pérdida de constituyentes celulares esenciales en la candida albicans [33].

Es nuestro propósito con esta investigación lograr una valiosa estrategia en la cura de enfermedades inflamatorias e infecciones de la mucosa bucal, entre ellas la estomatitis subprótesis, donde en este estudio nos propusimos evaluar el propomiel al 52%, con respecto al tratamiento convencional.

Estomatitis subprótesis

La estomatitis subprótesis es una patología inflamatoria infecciosa asociada a la utilización de prótesis dentales removibles que se caracteriza un enrojecimiento persistente del área de soporte de una prótesis removible, preferentemente la zona palatina, presentando edema y/o tejido hiperplásico asociado al área de soporte biológico de estos aparatos. Es una de las alteraciones que más comúnmente se diagnostica dentro de la patología bucal. Su prevalencia se encuentra entre un 25 a 65%, comprometiendo a sujetos cuyas edades fluctúan entre los 25 a 90 años. Algunos autores sugieren una mayor predilección por el género femenino siendo su localización más habitual a nivel del paladar y rara vez en la mandíbula. [56]

Está relacionada con diversos hábitos nocivos propios de los pacientes; dentro de ellos, podemos citar: hábito de fumar, consumo de alimentos muy calientes con las prótesis puestas, uso continuo de la prótesis, deficiente higiene bucal y uso de sustancias irritantes para la limpieza de las prótesis, entre otros. Se ha encontrado que el grupo de edades con más

Aspectos generales del Tratamiento de la Estomatitis Subprótesis con Propomiel

Raquel Plana Domínguez

pacientes afectados es el de los adultos mayores. Mientras más tiempo tenga de uso la prótesis, más posibilidades hay de que aumente su desajuste; causas estas asociadas a la patología en cuestión. Otro aspecto que se ha analizado es el material de la base protética, donde se encontraron más pacientes afectados por esta enfermedad cuando esta base es de acrílico. El grado de la lesión más frecuentemente hallado fue el Grado II. El motivo para realizar esta revisión fue que siendo tan estudiada esta lesión, continúa formando parte de los problemas de salud bucal en los pacientes rehabilitados con prótesis. [57] [58]

Observar la presencia de hongos levaduriformes en la mucosa bucal. En la mayoría de los pacientes con prótesis se ha comprobado que es más frecuente la presencia de hongos en pacientes intervenidos quirúrgicamente por neoplasias maxilares y que son frecuentes las manifestaciones de inflamación oral en pacientes con la cavidad postoperatoria cerrada con un obturador para evitar la comunicación entre las cavidades bucal y nasal. En algunos casos, el desarrollo de la inflamación está ligado a la presencia de hongos en los tejidos que están en contacto con el obturador. Este contacto influye en el crecimiento de los hongos sobre mucosa y prótesis y en los procesos patológicos de la cavidad bucal asociados a *Candida*. [59].

El Género *Candida* comprende más de 150 especies, pero solamente algunas de estas son patógenas para el hombre. Diversas especies pertenecientes al Género producen infecciones en la cavidad bucal, siendo *C. albicans* la especie más virulenta y la que se halla presente en la mayoría de los casos. No obstante, otras especies del Género *Candida* menos virulentas que *C. albicans*, también pueden encontrarse implicadas en procesos infecciosos de la cavidad bucal, entre estas: *C. tropicalis*, *C. glabrata*, *C. parapsilosis*, *C. kefyr*, *C. krusei*, *C. guilliermondi*, *C. famata*, *C. lusitaniae*, entre otras. Estas especies se caracterizan por ser células eucarióticas de forma levaduriformes o blastosporas, las cuales se reproducen asexualmente por un proceso específico de división celular conocido como gemación. La apariencia microscópica de todas las especies de *Candida* es similar; todas las levaduras son Gram positivas, pero en algunas ocasiones la forma de las blastosporas puede variar de ovoide a elongada o esférica. La producción de factores de virulencia por parte de especies de *Cándida* puede variar de acuerdo

Aspectos generales del Tratamiento de la Estomatitis Subprótesis con Propomiel

Raquel Plana Domínguez

con el lugar y el grado de invasión, así como por la naturaleza de la respuesta del hospedero [60].

La adhesiva principal de *C. albicans* es una Mano proteína que conforma una capa de fibrillas [constituida aproximadamente por 85% de manosa), y cuya síntesis se incrementa en medios que contienen altas concentraciones de galactosa o sacarosa a 37°C.

Sus síntomas más frecuentes incluyen, sensación de ardor o quemazón, sequedad de mucosas, mientras los signos usuales son eritema con placas blanquecinas [61].

Con relación a las especies involucradas en la etiología de la candidiasis bucal, *Candida albicans* es responsable en más de un 85 % de los episodios iniciales y recurrentes. Sin embargo, en los últimos tiempos, la emergencia de otras especies de *Candida* se reporta con frecuencia creciente, como son *Candida glabrata*, *Candida tropicalis*, *Candida krusei*, etc. La identificación de especies de *Candida* es realizada por medio de diferentes sistemas de tipificación: fenotípicos y genotípicos. Entre los fenotípicos se encuentra la tipificación en agar Sabouraud trifeniltetrazolium (AST), que además de ser un excelente medio para el aislamiento inicial de levaduras de muestras clínicas, puede ser usado para caracterizar cepas dentro de una misma especie.

De un modo general la candidiasis oral puede ser definida como "la enfermedad del paciente enfermo", ya que siempre va a precisar de uno o varios factores facilitadores [62, 63].

III. La Apiterapia como modalidad de aplicación de la Medicina Tradicional y Natural

La apiterapia es una de sus ramas se ha convertido en los últimos tiempos, en una excelente aliada de la medicina tradicional. Ha demostrado ser un buen complemento de ésta.

Como sabemos, la apiterapia consiste en la aplicación local de micro dosis de veneno de abeja vivas a personas con fines terapéuticos. La picadura de abejas entonces, dejó de ser simplemente una incómoda punzada con efectos inflamatorios. Hoy, la Apitoxina, veneno de la abeja, que inocular a través de su aguijón, se constituye en el fundamento de un tratamiento llamado Apiterapia. La actividad apiterapéutica se enfoca al estudio y potencial de la miel, el polen, los propóleos, la jalea real, entre otros, en virtud a sus propiedades y aplicaciones terapéuticas, derivadas de las propiedades físico químicas y la presencia de moléculas con actividad biológica bajo evidencias científicas más que circunstanciales [36] [37].

IV. Los productos derivados de la colmena:

- Miel
- Propóleo
- Jalea Real
- Polen
- Veneno
- Cera
- Larvas
- Abejas como tal

Pueden ser utilizadas individualmente o combinadas, buscando un efecto sinérgico.

Ejemplo: propomiel.

Miel

Si bien es el producto masivo por parte de los apicultores, no es el más usado en Apiterapia. Sus azúcares desdoblados no exigen trabajo al cuerpo para metabolizarlos y se transforman en rápido combustible para el músculo. A diferencia del azúcar blanco, la miel no tiene fermentación ácida por lo que no daña el esmalte dentario. Tampoco fermenta en el intestino, por lo que a diferencia del azúcar no produce gases. La miel ayuda a fijar el calcio; el azúcar lo “roba” en el intestino y de los huesos. La miel tiene vitaminas, minerales y enzimas. El azúcar es totalmente inerte. Las enzimas de la miel (sumado al ser una solución sobresaturada de azúcares que deshidrata lo que lo rodea) le dan capacidad antibiótica y desinfectante. Esta capacidad se hace bien evidente en dos casos principales: 1) El uso de la miel como cicatrizante, aplicada en forma local, en piel. Quemaduras, úlceras de cualquier tipo y/o cualquier traumatismo de piel. 2) En casos de gastritis o úlceras gastroduodenales, donde a más de neutralizar parcialmente la secreción de ácido clorhídrico, ayudar a la cicatrización, tiene efecto antibiótico sobre el *Helicobacterium pilory*, presunto responsable de gastritis, úlceras y hasta cáncer de estómago. La miel es expectorante y suavizante de mucosas, ideal en bronquitis, anginas y tos seca. Es levemente diurética y sedante [38,39].

Quizás la mayor virtud de la miel es servir de vehículo para poder mezclar en ella los otros productos, potenciándose de esta manera sus efectos [40].

Productos de la colmena, como la miel y el Polen ricos en ácidos naturales, minerales, proteínas, aminoácidos, enzimas y con propiedades antihemorrágicas [41].

Recomendada en estados post-operatorios por su gran riqueza en vitaminas, minerales y oligoelementos, también mejora el sistema inmunológico. [42]

La Miel Natural de Abejas

Sustancia de sabor dulce, producida a partir del néctar de las flores [mezclan con su saliva y lo depositan en celdillas perdiendo agua por evaporación). Es considerado un alimento de un alto valor nutritivo [43].

Clasificación de la Miel:

1. Según su origen:

- de néctar
- de melada

2. Según modo de extracción o presentación:

- en panal o secciones.
- en trozos de panal.
- centrifugada.
- extraída a presión.

3. Según su consistencia:

- líquida
- cristalizada.

4. Según origen botánico:

- monoflora.
- poliflora.

Aspectos generales del Tratamiento de la Estomatitis Subprótesis con Propomiel

Raquel Plana Domínguez

Composición farmacológica:

- Agua 20%.
- Glucosa 25-45%.
- Fructosa 35-45%.
- Además: sacarosa, ácido fórmico, sustancias aromáticas, residuos de polen.
- Vitaminas: a destacar, complejo B y Vit C.
- Hormonas.
- Aminoácidos esenciales y no esenciales.
- Minerales.

Aplicaciones Terapéuticas:

- Alto contenido energético (322 cal / 100 grs.): Ancianos, convalecientes, etc.
- Fácil de digerir por el azúcar que lo forma.
- Sirve como vehículo.
- Antimicrobiano, regenerador tisular, antiséptico.
- Laxante ligero.

Bibliografía:

1. *Estomatol.*, 26(1-2):71-80, 1989. tients: a 1-year follow-up study. *Scand J Dent Research*. 90: 227
2. Espinosa I, Rojas R, Amanda W, Gemoral J. Prevalence of oral mucosal lesions in el derly in Santiago Chile. *J Oral Pathol Med*. 2003:5-571.
3. Aguirre, J. M. Candidiasis orales. *Rev. Iberoam. Micol*. 19:17-21,2002.
4. Newton AV. (1962) Denture sore mouth a possible aetiology. *Br Dent J*. 112: 357
5. Araujo Cisneros, D; estudio comparativo factor de crecimiento epidérmico en la estomatitis subprótesis, tesis para optar título de especialista primer grado en prótesis estomatológica, facultad de estomatología.2002
6. Castillo Alicia, tesis de especialista de primer grado en prótesis estomatológica, facultad de estomatología, 2002.
7. Bernal Balaez A; Moreira Díaz, E; -la respuesta inflamatoria celular en la estomatitis subprótesis; *Rev. Cubana Estomatología* 1990; 22 [2] 61-67.
8. Moreira Díaz; E y otros; estomatitis subprótesis. Estudio epidemiológico en 6302 pacientes portadores de prótesis dentales removibles. *Rev. Cubana. Estomatología*. 26 [1-2]: 71-8-enero-junio.1989.
9. Shout, J, C- oral hygiene. Habits denture plagues presence if yeast and stomatitis in institutionalised elderly in totheon scotched community dent oral epidemiology. Vol 15_ 85-89- 19-87.
10. Pardi G, Cardozo de Pardi El. Algunas consideraciones de la estomatitis subprotésica de origen infeccioso. *Acta Odontol Venez* 2002; 40 [3]: 305
11. Alonso R, Llopis I, Flores C, Murgui A, Timoneda J. Different adhesions for type IV collagen on *Candida albicans*: identification of a lectin-like adhesin recognizing the 7S[IV] domain. *Microbiology* 2001 July; 147 [Pt 7) : 1971-81.
12. Pardi, G.; Cardozo, E. 2002: Algunas consideraciones sobre *Candida albicans* como agente etiológico de candidiasis bucal. *AOV*. 40[1).
13. Silva, V. 2005: Presente y futuro en el Diagnostico de las Micosis Invasivas. Curso de actualización en Micología Medica. Mendoza, M. 2005:
14. Méndez O. Factores de riesgo de estomatitis subprótesis en pacientes portadores de prótesis total; Ciudad de la Habana; facultad de estomatologica.1988. trabajo de terminación de residencia
15. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA: Programa Nacional de Detección Cáncer Bucal, pp. 11Ed. Ciencias Médicas, La Habana, 1999.
16. Abelson, D-C. Denture plague on denture cleansers; I. *prosth Dent*. 45_376-1981.

Aspectos generales del Tratamiento de la Estomatitis Subprótesis con Propiel

Raquel Plana Domínguez

17. Norma ramal cubana apicultura. NRAC- 1135-94, materia prima especificaciones MINAG 1994.
18. Gonzáles Guerra A, y Bernal Méndez R, Propóleos un camino hacia la salud. Ed. Pablo de la torriente; La Habana; 95-119, 1997.
19. Maidana, J.F. Propóleos Características físicas en relación a la procedencia y origen vegetal. Vida apícola; 95; 21-26. 1999.
20. Espinosa I, Rojas R, Amanda W, Gemoral J. Prevalence of oral mucosal lesions in el derly in Santiago Chile. J Oral Pathol Med. 2003;5-571.
21. Kossioni AE. The prevalence of denture stomatitis and its predisposing conditions in an older's Greek population. Gerodontology 2010 jan; (14):89-95.
22. Herrera B, Osorio M. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en mayores de 45 años. Rev. hab. Cienc Med; 2005 Sept-Oct; 4(4).
23. Figueiral, M. H.; Azul, A.; Pinto, E.; Fonseca, P. A.; Branco, F. M. & Scully, C. Denture-related stomatitis: identification of aetiological and predisposing factors- a large cohort. J. Oral Rehabil., 34(6):448-55, 2007
24. SANTANA,JC.: Prevención en cáncer bucal,Comision técnica. OFEDO/UDUAL, Fac.deOdontologia,UAEM.P103, México, 1991
25. Shulman JD, Rivera-Hidalgo F, Beach NM. Risk factors associated with denture stomatitis in the United States. J Oral Pathol Med. 2005 Jul; 34(60)
26. Carreira Piloto V, Almagro Urrutia Z E. La estomatitis subprótesis en pacientes desdentados totales. Rev. Cubana Estomatol 2000; 37[3]:133-9.
27. Pardo, J.; Rodríguez-Serna, M.; De La Cuadra J, Fortea JM. Allergic contact stomatitis due to manganese in a dental prosthesis. Contact Dermatitis, 50(1):41, 2004.
28. Fenlon, M. R.; Sheriff, M. & Walter, J. D. Factors associated with the presence of denture related stomatitis in complete denture wearers: a preliminary investigation. Eur. J. Prosthodont. Restor. Dent., 6(4):145-7, 1998.
29. Moreira E, Bernal A, Urbizo J, Molina J. (1989) Estomatitis Subprotésica: Estudio epidemiológico en 6302 pacientes portadores de prótesis dentales removibles. *Rev Cubana Estomatol.* 26(1-2): 71-80
30. Koo-H Gomes-BPFA Rosalen-PL Ambrosano-GMB Park-YK Cury-JA - [2000] In-Vitro Antimicrobial Activity of Propolis and Arnica-Montana Agains Oral Pathogens - Archives of Oral Biology, vol. 45, Iss 2, pp 141-148
31. Leoncio Padrón Cáceres. Conferencia Magistral. La MTN en Cuba. 2007
32. Nairn RI. (1975) Nystatin and Amphotericin B in the treatment of denture related Candidiasis. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 40:68.

Aspectos generales del Tratamiento de la Estomatitis Subprótesis con Propomiel

Raquel Plana Domínguez

33. Mulet García M, Hidalgo ,Hidalgo S, Díaz Gómez SM. Salud bucal en pacientes portadores de prótesis. Etapa diagnóstica. Arch Med Camagüey [serie en Internet] 2006 [citado 14 de ene del 2008]; 10(5): [aprox. 15 p.]. disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n5-2006/2065>
34. Bedascarrasbure E., Maldonado L., Gurini L., Alvares A., van der Horst A, Tabera A. Caracterización de propóleos argentinos. I - Delta del Río Paraná. Anales del Congreso Internacional de Propóleos, Buenos Aires, 1 y 2 de Septiembre de 2008, pág.102.
35. Bedascarrasbure E., Maldonado L., Segura C., Pérez O., Alvares A., van der Horst A, Tabera A. Caracterización de propóleos argentinos. II – Valle Calchaquí. Anales del Congreso Internacional de Propóleos, Buenos Aires, 1 y 2 de Septiembre de 2008, pág.103.
36. Bracho Pérez, J. C. [2000]. Constituyentes volátiles del propóleo: realidad acerca de su rica composición química. Boletín de la Sociedad Química del Perú, Vol. LXVI, 4, 198-209.
37. Norma Húngara MSZ 08/0184-79. Propóleo. Método de muestreo y ensayos. Norma Rusa RST-RSFSR-317-77. Propóleos.
38. Khayya MT, Eghazaly MA, Elkhatib AS. Mechanisms involved in the antiinflammatory effect of propolis extract. Drugs Exp Clint Res 2003; 19:197-203.
39. Marcucci, M.C. , Control de calidad de propóleos, 1998 - Revista Mensagem Doce N ° 48 - Septiembre de 2008.
40. Bianchi EM. Propiedades del propóleos. En Preparación de tinturas, ungüentos o pomadas, jabón y otroproductos a base de propóleos. Argentina. Universidad de Santiago de Estero, 1994 : 17-9.
41. Tsakaff T. Estudios de las propiedades anestésicas locales del propóleos y el efecto de las mismas en operación de ovejas y perros. En Propóleos. Editorial Apimundia, 1985 : 59-62
42. González M, Rojas HM. Analytical Characterizations of American Conuntries Propólis. CongresInternacional de Propóleos. Buenos Aires, Argentina, 2000
43. Hegazi-AG Abdelhady-FK Abdallah-FAM - [2000) Chemical - Composition and Antimicrobial Activity of European Propolis - Zeitschrift fur naturforschung- C-A Journal Of Biosciencias, vol. 55, Iss 1-2, pp 70-75
44. Cuesta O, Cuellar A, Vázquez A y Col. Estudio químico y microbilógico de dos muestras de propóleo rojo de origen cubano. IV Simposio de Propóleos y III de Apiterapia, IFAL, Cuba, 1999.
45. Gurini L., Álvarez A., van der Horst A, Taber Caracterización de propóleos argentinos. I - Delta del Río Paraná. Anales del Congreso Internacional de Propóleos, Buenos Aires, 2008.
46. Bedascarrasbure E., Maldonado L., Segura C., Pérez O., Álvarez A., van der Horst A, Tabera A. Caracterización de propóleos argentinos. III – Valle Calchaquí. Anales del CongresInternacional de Propóleos, Buenos Aires, 1 y 2 de Septiembre de 2008, pág.120.

Aspectos generales del Tratamiento de la Estomatitis Subprótesis con Propomiel

Raquel Plana Domínguez

47. Bracho Pérez, J. C. (2000). Constituyentes volátiles del propóleo: realidad acerca de su rica composición química. Boletín de la Sociedad Química del Perú, Vol. LXVI, 4, 198-209.
48. Khayya MT, Eghazaly MA, Elkhatib AS. Mechanisms involved in the antiinflammatory effect of propolis extract. *Drugs Exp Clin Res* 2005;19:107-220.
49. Marcucci, M.C. , Control de calidad de propóleos, - Revista Mensagem Doce N °48 - Septiembre de 2008.
50. Hegazi-AG Abdelhady-FK Abdallah-FAM - (2005) Chemical - Composition and Antimicrobial Activity of European Propolis - Zeitschrift fur naturforschung- C-A Journal Of Biosciencias, vol. 55, Iss 1-2, pp 7
51. Apiterapia CD Api 1B Español. v1003. 21.10.2003 28-38.
52. Apiterapia [http: /www.amberrose.com](http://www.amberrose.com), 2002.
53. Hill. A. *Guia das medicinas alternativas*. Hemus. Editora Limitada. Brasil, 1993.
54. Bosch, V F y col. Pain Clinic: "The Impact of Traditional and Natural Medicine", First National Congress of the Cuban Society of Bioenergetics and Naturalist Medicine, Habana. BIONAT 2000.
55. Hill. A. *Guia das medicinas alternativas*. Hemus. Editora Limitada. Brasil, 1993.
56. Verde, M. y C. Álvarez. (1988): Reordenamiento Apícola de Granma. Informe tecno MINAGRI, La Habana. [Inedited].
57. Arendorf, T. M. & Walker, D. M. Denture stomatitis: areview. *J. Oral Rehabil.* 4(3):217-27, 1987.
58. Dorko, E.; Jenca, A.; Pilipcinec, E.; Danko, J.; Svickǎ, E. & Tkacikova, L. Candida-associated denturestomatitis. *Folia Microbiol.*, 46(5):443-6, 2001
59. Sato, M.; Tsuchiya, H.; Akagiri, M.; Takagi, N. & Inuma, M. Growth inhibition of oral bacteria related to denturestomatitis by anti-candidal chalcones. *Aust. Dent. J.*, 42(5):343-6, 1997.
60. King, R. D.; Lee, J. C. & Morris, A. L. Adherence of *Candidaalbicans* and other *Candida* species to mucosalepithelial cells. *Infect. Immun.*, 27(2):667-74, 1980
61. Ribero, R; Vidal, M; Vidal, I; Orgeira, J. 2003: Utilidad de las pruebas microbiológicas, Histológicas e inmunológicas, en el diagnóstico de la candidiasis oral. 59. 672-76.
62. Liebana, J. 2002: *Microbiología Oral* .2da. Edición. Mac Graw Hill. Interamericana. España
63. Williams DW, Lewis MA. Isolation and identification of *Candida* from the oral cavity. *Oral Dis* 2000; 6: 3-11.