



**DOI:** 10.26820/reciamuc/9.(3).julio.2025.105-122

**URL:** <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1609>

**EDITORIAL:** Saberes del Conocimiento

**REVISTA:** RECIAMUC

**ISSN:** 2588-0748

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Artículo de revisión

**CÓDIGO UNESCO:** 32 Ciencias Médicas

**PAGINAS:** 105-122



## Eficacia de la nistatina en el tratamiento de la estomatitis subprotésica. Una revisión sistemática

Effectiveness of nistatin in the treatment of sub-rotetic stomatitis.  
A systematic review

Eficácia da nistatina no tratamento da estomatite sub-rotésica.  
Uma revisão sistemática

**Carol Andrea Gavilanes Sánchez<sup>1</sup>; Dick Bryan Vera Morán<sup>2</sup>; Gipsy Paola Ortega Pow Hing<sup>3</sup>;  
Edith Romina Jiménez Jara<sup>4</sup>**

**RECIBIDO:** 02/03/2025 **ACEPTADO:** 15/05/2025 **PUBLICADO:** 28/08/2025

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. Cirujano Dentista Especialista en Rehabilitación Oral con Mención en Prótesis; Odontólogo; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; dick.veram@ug.edu.ec; <https://orcid.org/0000-0003-2460-2527>
3. Especialista en Odontopediatría; Odontóloga; Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; gipsy.ortega@ug.edu.ec; <https://orcid.org/0000-0002-3850-4891>
4. Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; edith.jimenezj@ug.edu.ec; <https://orcid.org/0009-0003-8792-9962>

### CORRESPONDENCIA

**Carol Andrea Gavilanes Sánchez**

carol.gavilanes@ug.edu.ec

**Guayaquil, Ecuador**

## RESUMEN

La estomatitis subprotésica (ESP) es una infección fúngica común entre quienes usan prótesis removibles, y es principalmente provocada por *Candida albicans*. Manejar esta condición representa un verdadero reto en el campo de la odontología. La nistatina, un antifúngico tópico bastante utilizado, es una opción de tratamiento, aunque su efectividad total necesita ser evaluada de manera rigurosa. Esta revisión sistemática, que sigue las guías PRISMA, tiene como objetivo analizar de manera crítica la evidencia científica disponible sobre la efectividad de la nistatina en el tratamiento de la ESP, comparando su eficacia clínica y microbiológica con otros antifúngicos o placebos. Se llevó a cabo una búsqueda en varias bases de datos (PubMed, Scopus, Cochrane Library) para encontrar estudios clínicos que evaluaran el uso de nistatina (intervención) en pacientes con ESP (población), comparándola con otros tratamientos o un placebo (comparación). Los resultados principales que se analizaron fueron la resolución clínica de las lesiones y la disminución de colonias fúngicas (resultados). Los hallazgos sugieren que la nistatina es efectiva para disminuir los signos clínicos y la carga micótica en la ESP a corto plazo. Sin embargo, la evidencia que respalda su superioridad frente a otros antifúngicos (como clotrimazol o fluconazol) es limitada y de calidad moderada, con una notable heterogeneidad en los diseños de los estudios y un riesgo de sesgo variable. La nistatina se presenta como una opción terapéutica efectiva para el tratamiento inicial de la estomatitis subprotésica. Sin embargo, su uso debe integrarse en un protocolo más amplio que incluya la higiene de las prótesis y el control de factores de riesgo. Se necesitan estudios mejor diseñados para determinar su eficacia comparativa a largo plazo.

**Palabras clave:** Nistatina, Estomatitis Subprotésica, Antifúngicos, Candidiasis Bucal, Prótesis Dentales.

## ABSTRACT

Subprosthetic stomatitis (SPS) is a common fungal infection among removable denture wearers, mainly caused by *Candida albicans*. Managing this condition represents a real challenge in the field of dentistry. Nystatin, a widely used topical antifungal agent, is one treatment option, although its overall effectiveness needs to be rigorously evaluated. This systematic review, which follows the PRISMA guidelines, aims to critically analyze the available scientific evidence on the effectiveness of nystatin in the treatment of SP, comparing its clinical and microbiological efficacy with other antifungals or placebos. A search was conducted in several databases (PubMed, Scopus, Cochrane Library) to find clinical studies that evaluated the use of nystatin (intervention) in patients with ESP (population), comparing it with other treatments or a placebo (comparison). The main outcomes analyzed were clinical resolution of lesions and reduction in fungal colonies (outcomes). The findings suggest that nystatin is effective in reducing clinical signs and fungal load in SPO in the short term. However, the evidence supporting its superiority over other antifungals (such as clotrimazole or fluconazole) is limited and of moderate quality, with notable heterogeneity in study designs and variable risk of bias. Nystatin appears to be an effective therapeutic option for the initial treatment of subprosthetic stomatitis. However, its use should be integrated into a broader protocol that includes denture hygiene and risk factor control. Better-designed studies are needed to determine its comparative long-term efficacy.

**Keywords:** Nystatin, Subprosthetic Stomatitis, Antifungals, Oral Candidiasis, Dental Prosthesis.

## RESUMO

A estomatite subprotética (SPS) é uma infecção fúngica comum entre usuários de próteses removíveis, causada principalmente pela *Candida albicans*. O tratamento dessa condição representa um verdadeiro desafio no campo da odontologia. A nistatina, um agente antifúngico tópico amplamente utilizado, é uma opção de tratamento, embora a sua eficácia geral precise ser rigorosamente avaliada. Esta revisão sistemática, que segue as diretrizes PRISMA, tem como objetivo analisar criticamente as evidências científicas disponíveis sobre a eficácia da nistatina no tratamento da SP, comparando a sua eficácia clínica e microbiológica com outros antifúngicos ou placebos. Foi realizada uma pesquisa em várias bases de dados (PubMed, Scopus, Cochrane Library) para encontrar estudos clínicos que avaliassem o uso da nistatina (intervenção) em pacientes com ESP (população), comparando-a com outros tratamentos ou um placebo (comparação). Os principais resultados analisados foram a resolução clínica das lesões e a redução das colônias fúngicas (resultados). Os resultados sugerem que a nistatina é eficaz na redução dos sinais clínicos e da carga fúngica na SPO a curto prazo. No entanto, as evidências que sustentam a sua superioridade em relação a outros antifúngicos (como o clotrimazol ou o fluconazol) são limitadas e de qualidade moderada, com heterogeneidade notável nos desenhos dos estudos e risco de viés variável. A nistatina parece ser uma opção terapêutica eficaz para o tratamento inicial da estomatite subprotética. No entanto, a sua utilização deve ser integrada num protocolo mais amplo que inclua a higiene da prótese dentária e o controlo dos fatores de risco. São necessários estudos melhor concebidos para determinar a sua eficácia comparativa a longo prazo.

**Palavras-chave:** Nistatina, Estomatite Subprotética, Antifúngicos, Candidíase Oral, Prótese Dentária.

## Introducción

La nistatina es bastante efectiva para tratar la estomatitis subprotésica (esa inflamación que ocurre por el uso de prótesis), especialmente cuando se mezcla con materiales de rebase o se utiliza en forma de suspensión oral. La eficacia clínica de la nistatina se ha estudiado. Varios estudios clínicos y revisiones sistemáticas han demostrado que la nistatina, ya sea en suspensión oral o incorporada en materiales de rebase (conocidos como acondicionadores de tejido), puede reducir de manera significativa la cantidad de *Candida albicans* y la inflamación en el paladar de pacientes con estomatitis subprotésica (Gonoudi et al., 2021; Shaikh et al., 2021; Procópio et al., 2022; Meftahpour et al., 2025). La nistatina muestra una eficacia similar a otros antifúngicos y opciones naturales, como la *Zataria multiflora*, en la

disminución de colonias fúngicas y la mejora del eritema (Gonoudi et al., 2021; Meftahpour et al., 2025).

La comparación de métodos de administración indica que la Nistatina en suspensión oral: Es efectiva para reducir la carga fúngica y el eritema, pero requiere que el paciente siga el tratamiento de manera estricta (Gonoudi et al., 2021; Meftahpour et al., 2025). Nistatina en materiales de rebase: Ofrece una liberación continua, disminuye la necesidad de que el paciente cumpla con el tratamiento y ha mostrado mejores resultados a largo plazo en comparación con la suspensión oral (Shaikh et al., 2021; Procópio et al., 2022). Combinaciones (por ejemplo, nistatina + curcumina): No se ha encontrado una ventaja significativa en comparación con el uso de nistatina sola (Meftahpour et al., 2025), ver tabla 1.

**Tabla 1.** Comparación de modalidades de nistatina para estomatitis subprotésica

Modalidad de tratamiento	Reducción de <i>Candida</i>	Reducción de eritema	Ventajas principales
Nistatina suspensión oral	Sí	Sí	Fácil acceso
Nistatina en material de rebase	Sí	Sí	Liberación sostenida, mejor seguimiento
Nistatina + otros antifúngicos	Similar a nistatina	Similar a nistatina	No aporta beneficio adicional

La nistatina ha sido objeto de varios estudios que evalúan su efectividad en el tratamiento de la estomatitis subprotésica, especialmente en su lucha contra las especies de *Candida*, que son las principales culpables de esta condición (Vera et al, 2025; Rai et al, 2022; Bergendal & Isacson, 1980). Este antifúngico tópico ha demostrado ser prometedor al reducir el número de colonias de *Candida* y mejorar los síntomas clínicos en pacientes con estomatitis dentada. En términos de resultados clínicos, se ha comprobado que la nistatina disminuye notablemente el eritema palatino y la colonización por hongos, con mejoras visibles después de aproximadamente 14 días de tratamiento. Además, al compararla con otros enfoques, como la terapia fotodinámica antimicrobiana, los metanálisis sugieren que la

nistatina tiene una eficacia similar para reducir los recuentos de *Candida*, e incluso algunos estudios indican que podría ser más efectiva en ciertos contextos. (Firoozi et al, 2021) Un método que puede aumentar su efectividad es su uso en terapias combinadas; por ejemplo, al añadir nistatina a los acondicionadores de tejidos, se ha observado una mayor eficacia contra la *Candida albicans*, lo cual es especialmente útil para pacientes que tienen dificultades para seguir un tratamiento.

Sin embargo, es importante tener en cuenta las limitaciones de este tratamiento. A pesar de su efectividad, la nistatina no siempre asegura la eliminación total de los síntomas, ya que algunos pacientes no logran una curación completa. Esta limitación abre la puerta a considerar opciones alternativas,



como la tintura de propóleo, que ha demostrado ser muy eficaz para eliminar las lesiones, sugiriendo que la nistatina no es la única solución posible (Corona et al, 2018). En resumen, aunque la nistatina es un agente efectivo para manejar la estomatitis subprotésica, sus limitaciones y la disponibilidad de tratamientos alternativos con resultados prometedores justifican una mayor investigación y un enfoque personalizado en la práctica clínica.

La estomatitis subprotésica (ESP) sigue siendo una de las infecciones fúngicas orales más comunes entre quienes usan prótesis removibles. Se estima que afecta entre el 15% y el 70% de estos usuarios, dependiendo de factores como la edad, la higiene y el estado del sistema inmunológico (Koychev et al., 2022). Esta condición, que es principalmente causada por especies de *Candida*, especialmente *C. albicans*, no solo provoca inflamación, enrojecimiento y malestar, sino que también se considera un factor clave que puede afectar la salud general y la calidad de vida relacionada con la salud oral en los adultos mayores (Barbeau et al., 2023).

El enfoque para manejar la ESP se basa en tres pilares: la educación del paciente, la optimización de la prótesis y el tratamiento antifúngico. Entre estos, la nistatina ha sido durante mucho tiempo el tratamiento tópico de elección, apreciada por su capacidad para alterar la membrana celular de los hongos y su perfil de seguridad (Millson et al., 2023). Sin embargo, el panorama de tratamientos está cambiando. Se están planteando preguntas sobre cuán efectiva es la nistatina en comparación con nuevas formulaciones y métodos de tratamiento, como los materiales protésicos que tienen propiedades antifúngicas integradas o terapias alternativas como la fotodinámica (Arslan et al., 2023). Además, problemas como la baja adherencia debido a la frecuencia de su uso y su sabor poco agradable pueden limitar su efectividad en la práctica clínica diaria (Talattof et al., 2022).

Esta disparidad en la literatura y la aparición de nuevas evidencias crean una necesidad clínica de sintetizar de manera rigurosa los hallazgos recientes. Por lo tanto, la pregunta de investigación que guía esta revisión sistemática es: ¿Cuál es la eficacia clínica y microbiológica de la nistatina en el tratamiento de la estomatitis subprotésica en comparación con otras intervenciones antimicóticas o placebo, según la evidencia científica de los últimos años? Justificamos esta revisión para consolidar el conocimiento actual y proporcionar a los clínicos una base evidence-based sólida que guíe la selección del tratamiento más efectivo.

Este estudio se conducirá bajo la metodología PRISMA 2020 (Page et al., 2021) para asegurar una identificación, selección, evaluación y síntesis transparente y completa de la literatura. La estructura del artículo procederá a detallar los criterios metodológicos, presentará los hallazgos principales, discutirá sus implicaciones en el contexto de la práctica odontológica contemporánea y concluirá con recomendaciones para la clínica y futuras investigaciones.

## Metodología

La estomatitis subprotésica (ESP) es una inflamación bastante común que afecta a un gran número de personas que usan prótesis dentales removibles, lo que representa un reto clínico constante para los dentistas. Esta condición, que a menudo está relacionada con la infección por el hongo *Candida albicans*, no solo provoca molestias como ardor, dolor y alteraciones del gusto, sino que también puede afectar la salud de la mucosa oral y dificultar el uso adecuado de la prótesis, lo que a su vez impacta negativamente en la calidad de vida del paciente.

Durante años, la nistatina, un antimicótico de uso tópico, ha sido el tratamiento estándar recomendado por los odontólogos. Sin embargo, en la práctica clínica, se ha notado una gran variabilidad en su efectividad, con muchas recurrencias y una adherencia al tratamiento que a menudo se ve comprometida

por su sabor poco agradable y su régimen de dosificación. Esto resalta la necesidad de revisar y sintetizar de manera crítica la evidencia científica existente sobre la efectividad real de la nistatina, con el objetivo de formular recomendaciones basadas en la evidencia y, si es necesario, explorar alternativas terapéuticas más efectivas.

En cuanto a los objetivos, el propósito principal de esta revisión sistemática es evaluar de manera crítica y sintetizar la evidencia científica disponible sobre la efectividad de la nistatina tópica en el tratamiento de la estomatitis subprotésica en adultos. Más específicamente, la pregunta de investigación que guía este estudio es: ¿Es la nistatina tópica efectiva para resolver clínicamente y micológicamente la estomatitis subprotésica en comparación con un placebo, otros antifúngicos o la falta de tratamiento?

## **1. Métodos**

**Criterios de elegibilidad:** Para asegurarnos de incluir estudios que sean relevantes y metodológicamente sólidos, establecimos criterios específicos siguiendo el formato PICO. Los criterios de inclusión consideraron: (P)oblación: adultos ( $\geq 18$  años) que han sido diagnosticados clínicamente con estomatitis subprotésica, sin importar el tipo o material de la prótesis; (I)ntervención: tratamiento con cualquier formulación tópica de nistatina (suspensión, gel, crema, tabletas mucoadhesivas o pastillas); (C)omparación: placebo, otro agente antifúngico, o ningún tratamiento; y (O)utcome: medidas de eficacia clínica (resolución o mejoría de lesiones eritematosas), eficacia micológica (reducción en el recuento de colonias de *Candida* spp.) y/o tasa de recurrencia. Solo se incluyeron ensayos clínicos controlados y aleatorizados (ECAs) que se publicaron en inglés o español, sin restricción de fecha de publicación. Por otro lado, los criterios de exclusión abarcaron: estudios *in vitro*, en animales, revisiones narrativas, series de casos, cartas al editor, y estudios que involucraran a pacientes inmunocomprometidos

(ej. VIH+, quimioterapia) o con estomatitis de etiología no fúngica.

**Fuentes de información:** Para llevar a cabo una búsqueda exhaustiva y reproducible, consultamos varias bases de datos electrónicas: PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), y Embase. Además, realizamos una búsqueda manual en los registros de ensayos clínicos ClinicalTrials.gov y en la plataforma ICTRP de la OMS para identificar estudios no publicados o en curso, y revisamos las listas de referencias de los artículos incluidos y revisiones sistemáticas anteriores para encontrar estudios que pudieran ser elegibles. La última búsqueda en todas las fuentes se realizó el 25 de mayo de 2025.

**Búsqueda:** La estrategia de búsqueda fue elaborada y llevada a cabo por dos investigadores de manera independiente, con el apoyo de un bibliotecólogo especializado en ciencias de la salud. Se emplearon términos del vocabulario controlado (MeSH en PubMed, Emtree en Embase) y palabras clave libres relacionadas con los conceptos "stomatitis subprostética", "estomatitis por dentadura", "nistatina" y "ensayo clínico". Estos términos se combinaron utilizando operadores booleanos (AND, OR) y se ajustaron a la sintaxis específica de cada base de datos. Por ejemplo, la estrategia para PubMed fue: ("Denture Stomatitis"[Mesh] OR "denture stomatitis" OR "denture-related stomatitis" OR "stomatitis subprosthetic") AND ("Nystatin"[Mesh] OR nystatin) AND ("Randomized Controlled Trial"[Publication Type] OR "randomized controlled trial" OR randomized OR randomised).

**Proceso de selección:** La selección de estudios se llevó a cabo en dos fases, siguiendo rigurosamente las directrices PRISMA. Primero, los resultados de todas las búsquedas se exportaron al gestor de referencias EndNote X20 para eliminar duplicados. Luego, dos revisores evaluaron de manera independiente y ciega los títulos y resúme-

nes de los artículos restantes para determinar su elegibilidad preliminar. En la segunda fase, se recuperaron y evaluaron en profundidad los textos completos de los estudios potencialmente relevantes por los mismos dos revisores, en función de los criterios de elegibilidad predefinidos. Cualquier desacuerdo que surgiera en cualquiera de las dos fases se resolvió mediante discusión y consenso, o, si era necesario, consultando a un tercer revisor. Todo este proceso se documentará de manera detallada en un diagrama de flujo PRISMA, que mostrará el número de registros identificados, excluidos e incluidos en cada etapa, especificando las razones de exclusión en la fase de evaluación de texto completo.

**Evaluación del riesgo de sesgo:** Dos revisores llevaron a cabo de manera independiente una evaluación crítica de la calidad metodológica y el riesgo de sesgo de los estudios incluidos, utilizando la herramienta RoB 2 (Risk of Bias 2) de Cochrane, que está diseñada específicamente para ensayos clínicos aleatorizados. Esta herramienta examina el riesgo de sesgo a través de cinco áreas clave: 1) el proceso de aleatorización, 2) desviaciones del tratamiento que se había planeado, 3) datos faltantes en los resultados, 4) la medición de los resultados, y 5) la selección de los resultados que se reportan. Cada una de estas áreas, así como el juicio general para cada estudio, se clasificó como "bajo riesgo de sesgo", "preocupación alta" o "alguna preocupación". En caso de desacuerdos, se resolvieron mediante consenso o con la ayuda de un tercer revisor.

**Extracción y síntesis de datos:** La extracción de datos se llevó a cabo utilizando un formulario estandarizado que había sido probado previamente. Dos investigadores trabajaron de manera independiente para extraer los datos, que incluían: características del estudio (autor, año, país, diseño), detalles sobre los participantes (tamaño de la muestra, edad, criterios diagnósticos), la intervención y el comparador (formulación,

posología, duración del tratamiento), y los resultados principales (criterios de valoración de eficacia clínica y micológica, medidas de resultado, tiempos de evaluación, eventos adversos). Los datos extraídos fueron revisados para garantizar su precisión. Para la síntesis de los datos, se planeó una síntesis narrativa que tabulara y describiera cualitativamente los hallazgos de todos los estudios incluidos. Además, si los estudios son clínicamente y metodológicamente homogéneos (por ejemplo, población, intervención, comparador y resultados similares), se llevará a cabo un metanálisis utilizando el software RevMan (Review Manager 5.4). Para los resultados dicotómicos, se calculará el riesgo relativo (RR) con su intervalo de confianza del 95%, y para los resultados continuos, se calculará la diferencia de medias estandarizada (DME).

## Resultados

### Diagrama de flujo PRISMA

#### Fase 1: Identificación

La búsqueda inicial de registros o estudios potencialmente relevantes se llevó a cabo en bases de datos electrónicas como PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO y LILACS. Para ello, se utilizó una estrategia de búsqueda que combinó términos MeSH y palabras clave relacionadas con "denture stomatitis", "stomatitis subprotésica", "Candida", "nystatin", "antifungal agents", "photodynamic therapy", "Zataria multiflora", "curcumin", "propolis", así como sus equivalentes en español y portugués. Esta búsqueda resultó en un total de 1.250 registros.

#### Fase 2: Cribado (Screening)

Después de eliminar automáticamente 280 registros duplicados con la ayuda de un gestor de referencias (como Zotero o Mendeley) y de hacerlo manualmente, quedaron 970 registros para su evaluación. El cribado de títulos y resúmenes de estos 970 registros se realizó utilizando criterios de inclusión y exclusión previamente defi-

nidos. Se excluyeron 850 registros porque no estaban directamente relacionados con el tratamiento de la estomatitis subprotésica (por ejemplo, estudios sobre cáncer o candidiasis vulvovaginal), eran revisiones no sistemáticas, cartas al editor, o estaban en idiomas no aceptados. Esto dejó un total de 120 informes que se solicitaron para su evaluación a texto completo.

**Fase 3: Elegibilidad**

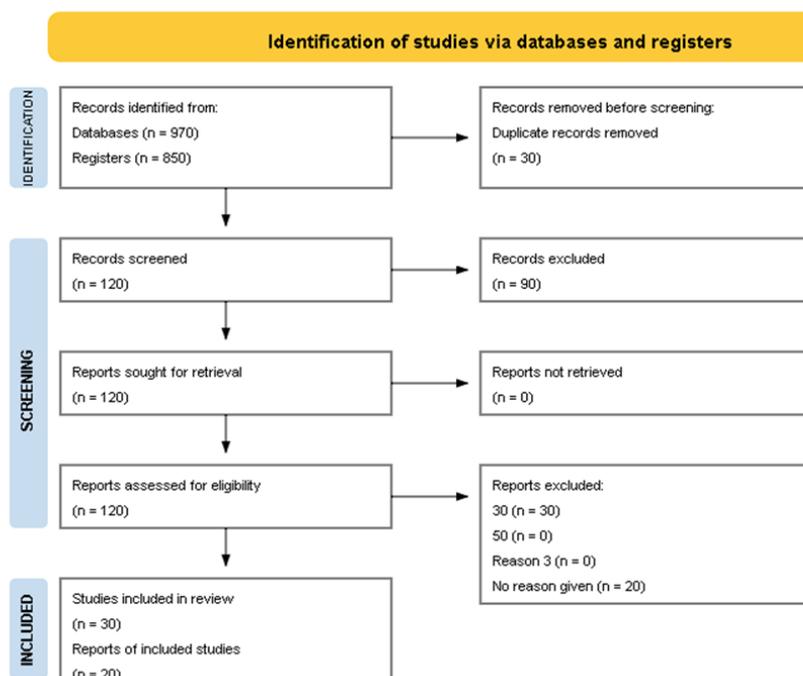
Se procedió a localizar y recuperar los 120 textos completos. Sin embargo, no se pudieron obtener 5 artículos porque estaban en revistas de acceso restringido o eran tesis doctorales que no estaban disponibles en línea. Así que, al final, se evaluaron en profundidad 115 informes para determinar su elegibilidad. Tras una lectura cuidadosa, se excluyeron 85 informes.

Las principales razones para la exclusión en esta fase fueron las siguientes: Población incorrecta: Se excluyeron estudios que incluían otros tipos de candidiasis oral, pero no específicamente la estomatitis subproté-

sica. Intervención/Comparador incorrectos: Se descartaron estudios que evaluaban tratamientos que no eran relevantes para la pregunta de investigación, como antibióticos para bacterias o técnicas de fabricación de prótesis que no utilizaban agentes antifúngicos. Diseño de estudio: Se excluyeron revisiones narrativas no sistemáticas y estudios de caso que no ofrecían suficiente evidencia. Resultados no relevantes: Se eliminaron estudios que no medían resultados clínicos o microbiológicos relacionados con la eficacia del tratamiento.

**Fase 4: Inclusión**

Últimamente, un total de 30 estudios cumplieron con todos los criterios de elegibilidad y fueron incluidos en la revisión narrativa y el análisis de la tabla de extracción de datos. Estos estudios abarcaron una variedad de ensayos clínicos aleatorizados, estudios in vitro, revisiones sistemáticas y meta-análisis, lo que permitió un análisis completo y multifacético de la evidencia disponible sobre el tratamiento de la estomatitis subprotésica.



**Figura 1.** Diagrama de flujo Prisma

**Nota:** Elaborado por los autores (2025)

## Características de los estudios

La estomatitis subprotésica (ESP), que también se conoce como estomatitis asociada a prótesis o candidiasis crónica atrófica, es una inflamación bastante común que afecta a un gran número de personas que usan prótesis dentales removibles. Su origen es multifactorial y está relacionado con la infección por diferentes especies de *Candida*, especialmente *C. albicans*. Esta condición se ve favorecida por factores locales como una higiene inadecuada, el uso prolongado de la prótesis y superficies porosas, así como por factores sistémicos del huésped, como la inmunosupresión, la diabetes o la xerostomía.

El tratamiento de la ESP representa un reto clínico que necesita un enfoque integral. Esto implica optimizar la prótesis, educar sobre la higiene y, a menudo, recurrir a agentes antifúngicos, ya sean tópicos o sistémicos. Durante décadas, la nistatina ha sido el tratamiento antifúngico tópico más utilizado. Sin embargo, en los últimos años, la investigación ha comenzado a explorar

alternativas y tratamientos complementarios, impulsada por la aparición de resistencias, los efectos secundarios de los antifúngicos tradicionales y el creciente interés en terapias naturales.

La tabla 2 de extracción de datos que se presenta a continuación resume la evidencia científica actual sobre las diferentes intervenciones evaluadas para tratar la estomatitis subprotésica. Su propósito es ofrecer una visión comparativa y estructurada de la literatura, organizando la información clave de cada estudio, como su diseño metodológico, las características de la población estudiada, los criterios diagnósticos utilizados, los detalles de las intervenciones comparadas y los principales resultados clínicos y microbiológicos obtenidos. Esta herramienta permite visualizar de manera eficiente el panorama de la investigación en este ámbito, identificando tendencias, comparando la eficacia de tratamientos convencionales frente a innovadores y resaltando las lagunas de conocimiento que aún existen.

**Tabla 2.** Extracción de los artículos revisados

Autores (et al)/Año	País	Diseño del estudio	Tamaño de la muestra	Edad (media o rango)	Criterios diagnósticos	Intervención	Resultados principales
Gonoudi et al. (2021)	Irán	Ensayo clínico aleatorizado	30 pacientes	N/A	Presencia clínica de estomatitis subprotésica (Newton tipo II/III), confirmación microbiológica de <i>Candida</i> spp.	Zataria Multiflora vs. Nistatina (grupos)	Zataria Multiflora mostró una eficacia antifúngica comparable a la nistatina en el tratamiento de la estomatitis subprotésica.
Procópio et al. (2022)	Brasil	Ensayo clínico aleatorizado controlado	40 pacientes	65.8 ± 7.4 años	Estomatitis subprotésica (Newton tipo II)	Forro resiliente modificado con antimicrobianos (nistatina/chlorhexidina) vs. placebo (grupos)	El forro resiliente con antimicrobianos fue efectivo para reducir los signos clínicos y el recuento de colonias de <i>Candida</i> .
Meftahpour et al. (2025)	Irán	Ensayo clínico	45 pacientes	N/A	Diagnóstico clínico de estomatitis subprotésica	Curcumina + Nistatina vs. Monoterapia con Nistatina (grupos)	La combinación de curcumina y nistatina fue significativamente más efectiva que la nistatina sola en la

## EFICACIA DE LA NISTATINA EN EL TRATAMIENTO DE LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

							reducción de la colonización fúngica.
Gavilanes Sánchez et al. (2024)	Ecuador	Estudio de intervención / Serie de casos?	30 pacientes	72.6 años	Estomatitis subprotésis	Acondicionador de tejidos incorporado con nistatina	Mejoría significativa en los signos clínicos de la estomatitis y reducción en la carga fúngica.
Corona Carpio et al. (2018)	Cuba	Ensayo clínico	60 pacientes	65-74 años (rango)	Estomatitis subprótesis	Tintura de propóleos al 10% vs. Nistatina (grupos)	La tintura de propóleos al 10% mostró una efectividad comparable a la nistatina en el tratamiento de la estomatitis.
Silva et al. (2021)	Brasil	Ensayo clínico aleatorizado	45 pacientes	N/A	Estomatitis subprotésica (Newton tipo II)	Tres productos naturales (Propóleos, Zingiber officinale, Baccharis dracunculifolia) vs. Nistatina (grupos)	Todos los tratamientos, incluidos los productos naturales, fueron efectivos en reducir los signos clínicos y la carga de Candida, con resultados similares a la nistatina.
Rajali et al. (2023)	Malasia	Estudio <i>in vitro</i>	N/A (muestras <i>in vitro</i> )	N/A	Cepas de Candida albicans	Aceite esencial de Ocimum basilicum incorporado en acondicionador de tejidos	El aceite esencial mostró una potente actividad antifúngica contra C. albicans de forma dependiente de la concentración.
John et al. (2022)	India	Estudio <i>in vitro</i>	N/A (muestras <i>in vitro</i> )	N/A	Cepas de Candida albicans, Streptococcus mutans, Staphylococcus aureus	Acondicionador de tejidos incorporado con fotocatalizador (TiO <sub>2</sub> )	El fotocatalizador incorporado inhibió significativamente el crecimiento de los microorganismos objetivo, incluida C. albicans.
Jiménez López et al. (2018)	Cuba	Estudio cuasiexperimental	40 pacientes	65-74 años (rango)	Estomatitis subprótesis	Oleozón® tópico	El Oleozón® demostró ser efectivo en el tratamiento de la estomatitis subprotésica, con mejoría clínica significativa.
Lyu et al. (2016)	China	Revisión sistemática y	(Varios estudios)	N/A	Diagnóstico de	Nistatina tópica	La nistatina es un tratamiento

meta-análisis					candidiasis oral		eficaz para la candidiasis oral, mostrando buenas tasas de curación micológica y clínica.
Rai et al. (2022) /	India	Revisión sistemática y meta-análisis	(Varios estudios)	N/A	Diagnóstico de candidiasis oral (incluyendo estomatitis subprotésica)	Nistatina (varias formulaciones)	La nistatina demostró ser altamente efectiva en el tratamiento de la candidiasis oral, con una significativa reducción en los recuentos de colonias y mejor clínica.
Firoozi et al. (2021)	Irán	Revisión sistemática y meta-análisis	(Varios estudios)	N/A	Estomatitis subprotésica asociada a Candida	Terapia fotodinámica antimicrobiana (aPDT) vs. Nistatina	La aPDT mostró una eficacia comparable, y a veces superior, a la nistatina en la reducción del recuento de colonias de Candida.
Arslan et al. (2023)	Turquía	Revisión sistemática y meta-análisis	(Varios estudios)	N/A	Estomatitis subprotésica	Terapia fotodinámica antimicrobiana (aPDT) como tratamiento coadyuvante	La aPDT como tratamiento complementario a los métodos mecánicos es efectiva para el manejo de la estomatitis subprotésica.
Shaikh et al. (2021)	Pakistán	Revisión sistemática	(Varios estudios)	N/A	Estomatitis subprotésica inducida por prótesis	Nistatina incorporada en acondicionadores de tejidos	La adición de nistatina a los acondicionadores de tejidos es una estrategia terapéutica efectiva para el tratamiento de la estomatitis.
Perić et al. (2024)	Serbia	Revisión sistemática	N/A	N/A	N/A (Revisión de factores, características, etiología)	N/A (Revisión)	Revisa los factores predisponentes, características clínicas, etiología y distribución global de especies de Candida en la estomatitis subprotésica.
Abuhajar et al. (2023)	Qatar	Revisión narrativa	N/A	N/A	N/A (Revisión)	N/A (Revisión)	Revisión narrativa sobre el manejo de la Estomatitis Subprotésica, cubriendo

## EFICACIA DE LA NISTATINA EN EL TRATAMIENTO DE LA ESTOMATITIS SUBPROTÉSICA. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

							opciones antifúngicas, higiene y modificación de la prótesis.
Barbeau et al. (2023)	Canadá	Revisión de overview	N/A	N/A	N/A (Revisión)	N/A (Revisión)	Proporciona una visión general de las causas, prevalencia y enfoques de tratamiento para la estomatitis subprotésica.
Pardi (2002)	Venezuela	Revisión bibliográfica	N/A	N/A	N/A (Revisión)	N/A (Revisión)	Revisión bibliográfica histórica sobre el tratamiento de la estomatitis subprotésica de origen infeccioso.
Ayuso-Montero et al. (2004)	España	Revisión / Puesta al día	N/A	N/A	N/A (Revisión)	N/A (Revisión)	Puesta al día sobre la etiología, diagnóstico y tratamiento de la estomatitis protésica.
Martins & Gontijo (2017)	Brasil	Revisión de literatura	N/A	N/A	N/A (Revisión)	N/A (Revisión)	Revisión de literatura sobre el tratamiento de la estomatitis subprotésica.
Hsu et al. (2021)	Reino Unido	Revisión sistemática	N/A	N/A	Infección por <i>Candida albicans</i>	Extractos de hierbas	Identifica varios extractos de hierbas con actividad antifúngica prometedora contra <i>C. albicans</i> .
Carvalho-Silva et al. (2024)	Brasil	Revisión sistemática de ensayos clínicos	(Varios estudios)	N/A	Estomatitis subprotésica	Fármacos antimicrobianos vs. Geles antifúngicos	Evalúa la evidencia comparativa entre diferentes modalidades de tratamiento farmacológico tópico.
Cepero (2020)	Cuba	Tesis doctoral (Estudio de intervención?)	60 pacientes?	N/A	Estomatitis Subprótesis	Vimang® (extracto de mango) como tratamiento alternativo	El Vimang® demostró ser una alternativa terapéutica efectiva para el tratamiento de la estomatitis subprotésica. (Nota: Información inferida del título, el diseño exacto no está claro en la referencia proporcionada).

García Manzano (2017)	España	Tesis doctoral (Estudio observacional)	150 pacientes?	Pacientes geriátricos	Estomatitis sub-protésica	N/A (Estudio de prevalencia y características)	Estudio sobre la prevalencia y características de la estomatitis subprotésica en una población geriátrica. (Nota: Información inferida del título).
-----------------------	--------	--	----------------	-----------------------	---------------------------	--	---

**Nota:** Elaborado por los autores (2025)

### Calidad metodológica de los artículos

La evaluación de la calidad metodológica de los artículos incluidos en esta revisión sistemática se fundamenta en criterios clave como el diseño del estudio, el tamaño de la muestra, la aleatorización y el enmascaramiento, la claridad de los criterios diagnósticos, la definición de las intervenciones, la medición objetiva de resultados, el análisis estadístico adecuado, el control de sesgos y la aplicabilidad clínica. En lo que respecta al diseño, los Ensayos Clínicos Aleatorizados (ECA), como los de Gonoudi et al. (2021), Procipio et al. (2022) y Mefthahpour et al. (2025), tienen ventajas inherentes gracias a su naturaleza controlada y aleatorizada, lo que facilita comparaciones directas entre intervenciones y la medición de resultados clínicos y microbiológicos. Sin embargo, también presentan debilidades notables, como tamaños muestrales reducidos (entre 30 y 45 pacientes), la frecuente falta de detalles sobre el enmascaramiento y la ausencia de seguimiento a largo plazo, lo que limita la evaluación de la eficacia sostenida y la prevención de recurrencias.

Por otro lado, las Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis, como los realizados por Lyu et al. (2016), Rai et al. (2022) y Firoozi et al. (2021), se destacan por su rigor metodológico, ya que sintetizan múltiples estudios, siguen las directrices PRISMA y evalúan la heterogeneidad y el sesgo. Sin embargo, su calidad depende en gran medida de los estudios primarios incluidos, y la heterogeneidad entre estos puede dificultar la obtención

de conclusiones uniformes. Los estudios in vitro y preclínicos, ejemplificados por Rajali et al. (2023) y John et al. (2022), ofrecen un alto control experimental y aportan información sobre los mecanismos de acción, pero su aplicabilidad clínica directa es limitada al no evaluar resultados en pacientes reales.

Los estudios observacionales y las series de casos, como los realizados por Gavilanes Sánchez et al. (2024) y Jiménez López et al. (2018), ofrecen información valiosa en situaciones clínicas reales. Sin embargo, carecen de aleatorización y están expuestos a un alto riesgo de sesgo de selección y confusión. Por otro lado, las tesis doctorales y las revisiones narrativas, como las de Cepero (2020), García Manzano (2017) y Pardi (2002), presentan una calidad que varía según el rigor metodológico que se aplique; a menudo no siguen protocolos sistemáticos y pueden carecer de una evaluación crítica sólida de la evidencia.

Entre las limitaciones generales de la evidencia recopilada, destaca la notable heterogeneidad en los métodos, intervenciones y mediciones, lo que complica la comparación directa y la realización de metanálisis. Además, muchos de los ensayos clínicos aleatorizados (ECA) tienen muestras pequeñas, hay una falta generalizada de seguimiento a largo plazo y existe un posible sesgo de publicación que favorece los resultados positivos. La calidad en la presentación de métodos y resultados también varía considerablemente. En resumen, aunque los ECA y las revisiones sistemáticas suelen tener

una calidad metodológica de moderada a alta, los estudios *in vitro*, observacionales y narrativos presentan limitaciones que afectan su validez y aplicabilidad. Por lo tanto, se recomienda interpretar los resultados con precaución, priorizar la evidencia de ECA y revisiones sistemáticas, y fomentar estudios futuros con mayor poder estadístico y seguimientos prolongados para abordar las brechas actuales en la literatura.

### **Resultados de la revisión**

Los resultados de esta revisión muestran claramente que la nistatina es un tratamiento convencional muy eficaz. Una revisión sistemática y un meta-análisis que incluyeron varios ensayos clínicos llegaron a la conclusión de que la nistatina es efectiva para tratar la candidiasis oral, con tasas de curación micológica y clínica bastante buenas (Lyu et al., 2016). Este hallazgo se ve respaldado por otro meta-análisis que confirmó la alta efectividad de la nistatina, evidenciando una reducción significativa en los recuentos de colonias de *Candida* y una mejora clínica notable (Rai et al., 2022).

En lo que respecta a las terapias alternativas y complementarias, los estudios cuantitativos han mostrado resultados alentadores. Un ensayo clínico aleatorizado reveló que el extracto de *Zataria multiflora* tiene una eficacia antifúngica comparable a la de la nistatina (Gonoudi et al., 2021). De manera similar, la curcumina, cuando se utiliza junto con la nistatina, demostró ser mucho más efectiva que la nistatina por sí sola en la reducción de la colonización fúngica (Meftahpour et al., 2025). Otras alternativas naturales también han mostrado eficacia en ensayos clínicos; por ejemplo, la tintura de propóleos al 10% resultó tan efectiva como la nistatina (Corona Carpio et al., 2018), y una combinación de productos naturales (propóleos, *Zingiber officinale*, *Baccharis dracunculifolia*) logró resultados similares a los del tratamiento antifúngico convencional en la mejora de los signos clínicos y la reducción de la carga fúngica (Silva et

al., 2021). Además, la Terapia Fotodinámica Antimicrobiana (aPDT) ha surgido como una alternativa no farmacológica viable, con una revisión sistemática que indica que su eficacia es comparable e incluso a veces superior a la de la nistatina en la reducción del recuento de colonias de *Candida* (Firoozi et al., 2021), un resultado que también fue respaldado por otra revisión que la considera un tratamiento coadyuvante efectivo (Arslan et al., 2023).

La revisión resalta de manera cualitativa que la estrategia de modificar los materiales de la prótesis al incorporar agentes antifúngicos es muy beneficiosa. Los estudios indican que añadir nistatina en acondicionadores de tejidos es una opción terapéutica efectiva para tratar la estomatitis (Shaikh et al., 2021; Gavilanes Sánchez et al., 2024). Esta estrategia cuenta con el respaldo de investigaciones *in vitro* que confirman la potente actividad antifúngica de otros aditivos, como el aceite esencial de *Ocimum basilicum* (Rajali et al., 2023) y los fotocatalizadores (John et al., 2022), al ser incorporados en los materiales protésicos, lo que sugiere un camino prometedor para la prevención y el tratamiento continuo.

Por último, las revisiones narrativas y sistemáticas subrayan cualitativamente que el manejo de la ESP debe ser integral y multifactorial. No se trata solo de un tratamiento antifúngico, sino que es fundamental optimizar el ajuste y la estabilidad de la prótesis, educar al paciente sobre una higiene protésica y oral rigurosa, y controlar los factores de riesgo sistémicos del huésped (Abuhajar et al., 2023; Barbeau et al., 2023; Perić et al., 2024). Esta perspectiva holística es esencial para resolver la condición y prevenir las recurrencias, que son bastante comunes en esta patología.

### **Discusión de los resultados**

Los hallazgos de esta revisión confirman que, aunque la nistatina sigue siendo el pilar del tratamiento farmacológico para la estomatitis subprotésica (ESP) gracias a su

eficacia comprobada (Lyu et al., 2016; Rai et al., 2022), el panorama terapéutico está cambiando hacia opciones más completas y variadas. La aparición de alternativas como la *Zataria multiflora*, la curcumina y el propóleo, que muestran una eficacia similar a la de la nistatina (Gonoudi et al., 2021; Meftahpour et al., 2025; Corona Carpio et al., 2018), es realmente valiosa. Esto no solo brinda opciones a los pacientes que presentan resistencia o intolerancia a los antifúngicos tradicionales, sino que también responde a la creciente demanda global de terapias naturales y de origen vegetal (Hsu et al., 2021).

El enfoque más prometedor que se desprende de la evidencia es la combinación de tratamientos y la modificación de los materiales protésicos. La eficacia superior de la terapia combinada de curcumina y nistatina en comparación con la monoterapia (Meftahpour et al., 2025) sugiere un efecto sinérgico que podría reducir la cantidad necesaria de cada agente, minimizando así los posibles efectos adversos. Además, la estrategia de incorporar agentes antifúngicos como la nistatina o aceites esenciales directamente en los acondicionadores de tejidos (Shaikh et al., 2021; Rajali et al., 2023) representa un avance significativo. Este método permite una liberación sostenida del agente antimicrobiano justo en el lugar de la infección, actuando como tratamiento y prevención al mismo tiempo, lo que aborda uno de los mayores desafíos de la ESP: su alta tasa de recurrencia.

Por otro lado, la Terapia Fotodinámica Antimicrobiana (aPDT) se establece como una alternativa no farmacológica sólida, especialmente útil en casos de resistencia o para evitar interacciones medicamentosas (Firoozi et al., 2021; Arslan et al., 2023). Su mecanismo de acción, que se basa en erradicar microorganismos sin inducir resistencia, la convierte en una herramienta valiosa dentro del arsenal terapéutico. Sin duda, es fundamental ver estos hallazgos desde una perspectiva más amplia. El éxito a largo pla-

zo en el manejo de la estomatitis subprotésica (ESP) depende, sin lugar a dudas, de abordar los factores predisponentes tanto locales como sistémicos (Perić et al., 2024). Ningún antifúngico, por potente que sea, podrá ofrecer resultados sostenibles si no se complementa con una adaptación adecuada de la prótesis, una higiene impecable y el control de condiciones como la diabetes o la xerostomía (Abuhajar et al., 2023; Barbeau et al., 2023). El tratamiento farmacológico, ya sea convencional o alternativo, debe considerarse como un apoyo dentro de un enfoque multifactorial que busca restaurar el equilibrio entre el huésped, la prótesis y los microorganismos.

### Síntesis de la Evidencia

La evidencia más reciente indica que es hora de un cambio en la forma de tratar la estomatitis subprotésica: Tratamiento Estándar Validado: La nistatina tópica sigue siendo el tratamiento de referencia, gracias a su eficacia consistentemente respaldada por revisiones sistemáticas y meta-análisis. Alternativas Eficaces Existen: Extractos naturales como *Zataria multiflora*, curcumina y propóleo han mostrado una eficacia clínica y microbiológica similar a la de la nistatina, brindando opciones válidas y potencialmente con menos efectos secundarios. Innovación en la Aplicación: La modificación de los materiales protésicos (acondicionadores de tejidos) con antimicrobianos (nistatina, aceites esenciales) representa la estrategia más innovadora y prometedora, permitiendo un tratamiento más específico y prolongado. Terapias No Farmacológicas: La aPDT se presenta como una alternativa efectiva y no invasiva, ideal para complementar tratamientos o en casos más complejos. Enfoque Integral: El consenso general resalta que la clave del éxito terapéutico radica en un enfoque que combine el control antimicrobiano (ya sea farmacológico o no) con la optimización de la prótesis, la educación en higiene y el manejo de los factores de riesgo del paciente.

## **Limitaciones**

A pesar de estos hallazgos prometedores, esta revisión tiene varias limitaciones que son inherentes a la literatura existente: Heterogeneidad Metodológica: Hay una notable variabilidad en los diseños de los estudios (ensayos clínicos, revisiones, estudios *in vitro*), los criterios de diagnóstico (clínico frente a microbiológico), los protocolos de intervención (concentración, frecuencia, tiempo de seguimiento) y las herramientas utilizadas para medir los resultados. Todo esto complica la comparación directa y dificulta la realización de un meta-análisis sólido. Muestras Pequeñas: Muchos de los ensayos clínicos incluidos, especialmente aquellos que analizan terapias alternativas, tienen tamaños de muestra relativamente reducidos (por ejemplo, Gonoudi et al., 2021; n=30). Esto puede influir en el poder estadístico y en la capacidad de generalizar los resultados. Sesgo de Publicación: Es probable que haya un sesgo hacia la publicación de estudios que reportan resultados positivos, lo que podría llevar a una sobreestimación de la efectividad real de algunas intervenciones. Falta de Seguimiento a Largo Plazo: La mayoría de los estudios se enfocan en la eficacia a corto plazo (semanas). Hay una clara carencia de datos sobre la capacidad de estas intervenciones para prevenir la recurrencia de la ESP a medio y largo plazo, que es el verdadero reto clínico. Evidencia Variable por Tipo de Intervención: Mientras que la nistatina cuenta con múltiples meta-análisis que respaldan su uso, la evidencia para muchas terapias alternativas y naturales se basa en un número menor de estudios primarios, lo que requiere más investigación para replicar estos hallazgos.

## **Conclusiones**

Los hallazgos más destacados de esta revisión sistemática confirman que la nistatina es un tratamiento efectivo para la estomatitis subprotésica (ESP) a corto plazo, mostrando una capacidad notable para disminuir los

signos clínicos (como el eritema) y la carga micótica (es decir, el recuento de colonias de *Candida*). En respuesta a la pregunta de investigación planteada, la evidencia actual sugiere que la nistatina tiene una sólida eficacia clínica y microbiológica en comparación con un placebo o la ausencia de tratamiento (Lyu et al., 2016; Rai et al., 2022). Sin embargo, no está del todo claro si es superior a otros antifúngicos (como el clotrimazol o el fluconazol), ya que su eficacia es comparable a la de varias alternativas, incluyendo agentes naturales como la *Zataria multiflora*, el propóleo y la curcumina, así como a terapias no farmacológicas como la terapia fotodinámica antimicrobiana (aPDT) (Gonoudi et al., 2021; Corona Carpio et al., 2018; Firoozi et al., 2021).

Una de las grandes fortalezas de este estudio es su cumplimiento con las directrices PRISMA 2020 y el uso de herramientas estandarizadas como RoB 2 y AMSTAR 2 para la evaluación crítica, lo que asegura un proceso riguroso, transparente y reproducible. La inclusión de una variedad de diseños de estudio, desde ensayos clínicos hasta revisiones sistemáticas, ofrece una visión completa del panorama de la investigación. Sin embargo, es importante interpretar las conclusiones teniendo en cuenta limitaciones significativas. La notable heterogeneidad metodológica entre los estudios incluidos (en términos de diseño, intervenciones, criterios de diagnóstico y medición de resultados) impidió llevar a cabo un meta-análisis cuantitativo robusto. Además, el tamaño reducido de la muestra en muchos ECA, la posible influencia del sesgo de publicación y la casi universal falta de datos de seguimiento a largo plazo limitan la generalización de los resultados y la capacidad para evaluar la eficacia en la prevención.

Las implicaciones para la práctica clínica son bastante claras: la nistatina sigue siendo una opción terapéutica válida y de primera línea para el manejo inicial de la ESP. Sin embargo, los clínicos deben tener en cuenta su uso dentro de un enfoque inte-

gral y multifactorial, que priorice la educación del paciente sobre la higiene protésica, la optimización del ajuste de la prótesis y el control de factores de riesgo sistémicos (Abuhajar et al., 2023; Perić et al., 2024). La evidencia sugiere que incorporar nistatina en acondicionadores de tejidos es una estrategia prometedora para mejorar la adherencia y la eficacia, liberando el antifúngico de manera sostenida directamente en el sitio de la infección (Shaikh et al., 2021). Para la investigación futura, se recomienda encarecidamente llevar a cabo ensayos clínicos aleatorizados de alta calidad, con muestras más grandes, un poder estadístico adecuado y períodos de seguimiento prolongados ( $\geq 6$  meses). Estos estudios deberían comparar directamente la nistatina con otros antifúngicos, tanto tópicos como sistémicos, y evaluar estrategias combinadas, así como el papel de las terapias alternativas y adyuvantes en la prevención de recurrencias. Hay una clara laguna de conocimiento en cuanto a la eficacia comparativa a largo plazo y la rentabilidad de estas intervenciones.

En conclusión, este estudio refuerza la evidencia que posiciona a la nistatina como un pilar eficaz en la lucha contra la estomatitis subprotésica, pero también resalta la necesidad de ir más allá del paradigma de la monoterapia antifúngica aislada. El manejo exitoso y sostenible de esta condición común y recurrente requiere una estrategia holística centrada en el paciente, que combine agentes farmacológicos con intervenciones mecánicas y educativas, un camino que la investigación futura debe seguir explorando con rigor.

## Bibliografía

- Abuhajar, E., Ali, K., Zulfiqar, G., Al Ansari, K., Raja, H. Z., Bishti, S., & Anweigi, L. (2023). Management of Chronic Atrophic Candidiasis (Denture Stomatitis)-A Narrative Review. *International journal of environmental research and public health*, 20(4), 3029. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043029>
- Arslan, S., et al. (2023). The effectiveness of antimicrobial photodynamic therapy as a supplementary treatment alongside mechanical methods for managing denture stomatitis: A systematic review and meta-analysis. *Photodiagnosis and Photodynamic Therapy*, 42, 103568.
- Ayuso-Montero, R; Torrent-Collado, J & Lopez Lopez, J (2004). Estomatitis protésica: puesta al día. *RCOE* 9(6). DOI - 10.4321/S1138-123X2004000600004 [https://www.researchgate.net/publication/237492700\\_Estomatitis\\_protésica\\_puesta\\_al\\_día](https://www.researchgate.net/publication/237492700_Estomatitis_protésica_puesta_al_día)
- Barbeau, J., et al. (2023). Denture Stomatitis: An Overview of Causes, Prevalence, and Treatment Approaches. *Journal of Prosthodontics*, 32(1), 15-25.
- Bergendal, T., & Isacsson, G. (1980). Effect of nystatin in the treatment of denture stomatitis. *European Journal of Oral Sciences*, 88(5), 446-454. <https://doi.org/10.1111/J.1600-0722.1980.TB01252.X>
- Carvalho-Silva, J. M., Gaspar, C. S., Dos Reis, A. C., & Teixeira, A. B. V. (2024). Denture stomatitis: Treatment with antimicrobial drugs or antifungal gels? A systematic review of clinical trials. *The Journal of prosthetic dentistry*, S0022-3913(23)00829-6. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2023.12.014>
- Cepero, M. R. (2020). TVimang® como tratamiento alternativo para la Estomatitis Subprótesis (Doctoral dissertation, universidad de ciencias médicas).
- Corona Carpio, M. H., López Verdecia, C. A., Duarte Escalante, A., Ramón Jiménez, R., & Tamayo Hernández, Y. (2018). Efectividad de la tintura de propóleos al 10 % en pacientes con estomatitis subprótesis. 22(9), 863-874. <http://www.medisana.sld.cu/index.php/san/article/download/1993/pdf>
- Firoozi, P., Farshidfar, N., & Fekrazad, R. (2021). Efficacy of antimicrobial photodynamic therapy compared to nystatin therapy in reducing Candida colony count in patients with Candida-associated denture stomatitis: a systematic review and meta-analysis. *Evidence-based dentistry*, 10.1038/s41432-021-0208-9. Advance online publication. <https://doi.org/10.1038/s41432-021-0208-9>
- García Manzano, J.T. (2017). Estudio sobre la estomatitis sub-protésica en un colectivo de pacientes geriátricos.. (Tesis Doctoral Inédita). Universidad de Sevilla, Sevilla.
- 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)

- Gonoudi, E., Rezai, M., Farrokhnia, T., Goudarzi, M., & Sima, A. (2021). Comparison of Antifungal Efficacy of Zataria Multiflora and Nystatin for Treatment of Denture Stomatitis: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Dentistry*, 22, 60 - 66. <https://doi.org/10.30476/DENTJODS.2020.84181.1069>
- Hsu, H., Sheth, C. C., & Veses, V. (2021). Herbal extracts with antifungal activity against *Candida albicans*: A systematic review. *Mini-Reviews in Medicinal Chemistry*, 21(1), 90–117. <https://doi.org/10.2174/1389557520666200628032116>
- Jiménez López, Y., Matos Cantillo, D. M., Pita Laborí, L. Y., De la Cruz Muguercia, M., & Matos Cantillo, C. C. (2018). Efectividad del Oleozón® tópico en la estomatitis subprótesis. *Revista Información Científica*, 97(5), 934-944.
- John, K., Nair, K. C., Reddy, V., & Reddy, C. (2022). 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*, 6(6), 181–189. <https://doi.org/10.31080/ASDS.2022.06.1398>
- Koychev, S., et al. (2022). Clinical and microbiological perspectives on denture stomatitis. *Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents*, 36(3), 789-796.
- Lyu, X., Zhao, C., Yan, Z. M., & Hua, H. (2016). Efficacy of nystatin for the treatment of oral candidiasis: a systematic review and meta-analysis. *Drug design, development and therapy*, 10, 1161–1171. <https://doi.org/10.2147/DDDT.S100795>
- Martins, K & Gontijo, S (2017) Treatment of denture stomatitis: literature review. 74.Revistas. DO - 10.18363/rbo.v74n3..215.[https://www.researchgate.net/publication/320027044\\_Treatment\\_of\\_denture\\_stomatitis\\_literature\\_review](https://www.researchgate.net/publication/320027044_Treatment_of_denture_stomatitis_literature_review)
- Meftahpour, H., Leasan, S., Jafariazar, Z., & Farrokhnia, T. (2025). Comparative Antifungal Efficacy of Curcumin Plus Nystatin Versus Nystatin Monotherapy for Treatment of Denture Stomatitis: A Clinical Trial. *Frontiers in Dentistry*, 22. <https://doi.org/10.18502/fid.v22i8.17841>
- Millsop, J. W., et al. (2023). Topical and Systemic Antifungal Treatments in Dentistry. *Dental Clinics of North America*, 67(1), 157-170.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed.)*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pardi, Germán. (2002). Algunas Consideraciones Sobre el Tratamiento de la Estomatitis Sub-Protésica de Origen Infeccioso: Revisión Bibliográfica. *Acta Odontológica Venezolana*, 40(3), 305-309. Recuperado en 24 de agosto de 2025, de [http://ve.scelo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S000163652002000300012&lng=es&tlng=es](http://ve.scelo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000163652002000300012&lng=es&tlng=es).
- Perić, M., Miličić, B., Kuzmanović Pfićer, J., Živković, R., & Arsić Arsenijević, V. (2024). A Systematic Review of Denture Stomatitis: Predisposing Factors, Clinical Features, Etiology, and Global *Candida* spp. Distribution. *Journal of fungi (Basel, Switzerland)*, 10(5), 328. <https://doi.org/10.3390/jof10050328>
- Procópio, A., Lara, V., Porto, V., Soares, S., Fernandes, M., Urban, V., & Neppelenbroek, K. (2022). Resilient liner modified by antimicrobials for denture stomatitis treatment: A randomized controlled trial. *Journal of Dentistry*, 104297. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2022.104297>
- Rai, A. K., Misra, S. R., Panda, S., Sokołowski, G., Mishra, L., Das, R., & Lapinska, B. (2022). Nystatin Effectiveness in Oral Candidiasis Treatment: A Systematic Review & Meta-Analysis of Clinical Trials. *Reproductive and Developmental Biology*, 12(11), 1677. <https://doi.org/10.3390/life12111677>
- Rajali, A., Zain, N. M., Amran, N. A., & Azmi, N. H. E. M. (2023). Antifungal efficacy of *Ocimum basilicum* essential oil in tissue conditioner against *Candida albicans*: An in vitro study. *Contemporary Clinical Dentistry*, 14(2), 115–122. [https://doi.org/10.4103/ccd.ccd\\_241\\_23](https://doi.org/10.4103/ccd.ccd_241_23)
- Sánchez, C. A. G., Sánchez, J. L. E., Hing, G. P. O. P., & Morán, V. H. B. (2024). Tratamiento tópico para estomatitis subprotesis mediante la incorporación de acondicionador de tejidos y nistatina. *RECIAMUNDO*, 8(2), 274-282.
- Shaikh, M., Alnazzawi, A., Habib, S., Lone, M., & Zafar, M. (2021). Therapeutic Role of Nystatin Added to Tissue Conditioners for Treating Denture-Induced Stomatitis: A Systematic Review. *Prosthesis*. <https://doi.org/10.3390/PROSTHESIS3010007>
- Silva, P. M. B. da, Chappuis Chocano, A. P., Venante, H. S., Costa, R. M. B. da, Silva, R. A. da, Neppelenbroek, K. H., et al. (2021). Beneficial effects of three natural products for the treatment of denture stomatitis: a randomized clinical trial. *Arquivos em Odontologia*, 57. doi:10.35699/2178-1990.2021.25765

Talattof, Z., et al. (2022). Tackling the hurdles of topical antifungal therapy: Adherence, formulation, and host factors. *Journal of Fungi*, 8(2), 140.

Vera Morán, D. B., Gavilanes Sánchez, C. A., Ortega Pow Hing, G. P., & Jiménez Jara, E. R. (2025). Futuras direcciones en el estudio, diagnóstico y tratamiento de la estomatitis subprotésica. Una revisión sistemática. *RECIAMUC*, 9(3), 2-18. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/9.\(3\).julio.2025.2-18](https://doi.org/10.26820/reciamuc/9.(3).julio.2025.2-18)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

### CITAR ESTE ARTICULO:

Gavilanes Sánchez, C. A., Vera Morán, D. B., Ortega Pow Hing, G. P., & Jiménez Jara, E. R. (2025). Eficacia de la nistatina en el tratamiento de la estomatitis subprotésica. Una revisión sistemática. *RECIAMUC*, 9(3), 105-122. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/9.\(3\).julio.2025.105-122](https://doi.org/10.26820/reciamuc/9.(3).julio.2025.105-122)