

Estomatitis subprótesis y efectividad del OLEOZON® en su tratamiento.

Castillo Betancourt E*, Otero Casal MP**, Pose Rodríguez JM***, Yuniel Hernández Blanco J****, Castillo Fernández E*****

RESUMEN

Introducción: La Estomatitis subprótesis es una patología inflamatoria que afecta a la mucosa oral localizada en íntimo contacto con la prótesis dental. Existe un alto porcentaje de pacientes aquejados de estomatitis subprótesis, lo que constituye un serio problema de salud. Su etiología está determinada por diversos factores lo que hace su estudio muy complejo. El aceite ozonizado (Oleoazón) dado a sus propiedades es una nueva opción terapéutica para los pacientes portadores de esta entidad. **Objetivo:** Demostrar la efectividad del aceite ozonizado en la estomatitis subprótesis.

Métodos: Se realizó un estudio experimental secuencial controlado con grupos paralelos de Junio de 2017 a Mayo de 2018 a los que se administró Oleoazón y nistatina en crema.

Resultados: Ambos tratamientos son efectivos en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grados I y II, aunque con el Oleoazón se logra la curación en menor tiempo.

Palabras clave: Estomatitis subprótesis, nistatina, Oleoazón.

ABSTRACT

Introduction: The Stomatitis Subprosthesis is an inflammatory pathology that affects the localized oral mucosa in intimate contact with the dental prosthesis. There is a high percentage of patients suffering from subprosthesis stomatitis, which constitutes a serious health problem. Its etiology is determined by several factors which makes its study very complex. The ozonized oil (Oleoazón) given to its properties is a new therapeutic option for the patients carriers of this entity.

Objective: To demonstrate the effectiveness of ozonized oil in the stomatitis subprosthesis.

Methods: A controlled sequential experimental study was carried out with parallel groups from June 2017 to May 2018, to which Oleoazón and nystatin cream were administered.

Results: Both treatments are effective in the treatment of grade I and II subprosthesis stomatitis, although with Oleoazón healing is achieved in less time.

Key words: Stomatitis subprosthesis, nystatin, Oleoazón.

INTRODUCCIÓN

Para lograr el bienestar físico-psíquico y social del ser humano, las Ciencias Médicas se desarrollan cada vez más, en busca de nuevos fenómenos y descubrimientos para mantener los tejidos en óptimas condiciones^{1,2,3}. La instalación de cualquier tipo de prótesis estomato-

* Especialista segundo grado Prótesis Estomatológica. Msc. en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Hospital Clínico Quirúrgico Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. Cuba.

** Odontólogo Atención Primaria del SERGAS (Consellería de Sanidad. Xunta de Galicia). Doctor en Odontología (USC). Tutor Clínico. Área Estomatología. Facultad Medicina y Odontología. Universidad Santiago de Compostela.

*** Prácticas Tuteladas. Odontología Integrada de Adultos. Área Estomatología. Departamento de Cirugía y Especialidades médico-quirúrgicas. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Santiago de Compostela (USC). Doctor en Odontología.

**** Especialista de primer grado de Estomatología General Integral. Residente segundo año de la Especialidad de Prótesis Estomatológica. Hospital Clínico Quirúrgico Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. Cuba.

***** Residente segundo año de Estomatología General Integral. Hospital Clínico Quirúrgico Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. Cuba.

Correspondencia: M^a Paz Otero Casal. Rua Restollal 28-30 Bajo. Santiago de Compostela. 15702

lógica, produce necesariamente cambios en el medio bucal, que lo obligan a reaccionar para adaptarse a la nueva situación. Estos cambios pueden ir desde simples modificaciones fisiológicas de adaptación, hasta profundas alteraciones patológicas que por razones de edad, constitucionales, hábitos higiénicos, alteraciones neuromusculares, etc., son capaces de provocar modificaciones no fisiológicas, como úlceras traumáticas, épuis, procesos neoplásicos benignos como el papiloma o el fibroma, y la estomatitis subprótesis, que es la afección asociada al uso de prótesis dentales mucosoportadas más frecuente en la mucosa bucal^{4,5,6}.

La estomatitis subprótesis, denominada también inflamación subplaca, hiperplasia papilar, denture sore mouth, es una inflamación crónica de la mucosa oral difícil de controlar. Es debida, fundamentalmente, al contacto con prótesis mucosoportadas removibles, en la que se produce una reacción inflamatoria no específica contra los antígenos microbianos, toxinas y enzimas producidas por los microorganismos colonizadores^{1,7,8,9}.

La estomatitis subprótesis es una enfermedad de alta prevalencia en la población mundial (11 a 67% entre los portadores de prótesis removibles)⁸. Su estudio es muy

complejo, y más aún, su pronóstico. Teniendo en cuenta su alta incidencia en la provincia de Cienfuegos, esta enfermedad constituye un problema de salud, surgiendo la necesidad de buscar alternativas terapéuticas para esta afección y conocer más sobre su comportamiento para establecer un tratamiento efectivo y con alto grado de satisfacción.

Esta lesión se encuentra asociada a varios hábitos nocivos, de los cuales los más frecuentes son: consumo de tabaco, consumo de alimentos calientes con las prótesis puestas, deficiente higiene bucal, uso de sustancias irritantes para la limpieza de las prótesis, y uso continuo de la aparatología^{1,4}.

Las características clínicas varían desde pequeñas áreas hiperémicas localizadas, hasta lesiones eritematosas que dibujan el contorno de la base de la prótesis. En estados más avanzados, afecta principalmente a las partes más horizontales del paladar duro y aparecen proyecciones papilares que dan un aspecto verrugoso^{2,8,9}.

De acuerdo con la gravedad y aspecto clínico superficial, esta entidad fue clasificada por Moreira y Bernal en^{9,11,12}:

► **Grado I:** Puntos hiperémicos: Lesión inflamatoria de aspecto rojo brillante, generalmente asintomática, 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.

La bibliografía referente al tratamiento empleado para lograr acortar el tiempo de evolución y cura, es muy poca. Lo más corriente es indicar el retiro de la prótesis, el cepillado eficiente de la mucosa y de la prótesis, sumergiendo está en un desinfectante¹².

Es necesario evaluar la eliminación de factores predisponentes eventuales; en el caso de infección por candida en paciente inmunocompetente resulta adecuado administrar antimicóticos tópicos^{2,8,9}.

Al utilizar otros tratamientos más inocuos como la miel de abeja, la sábila, el mango, el láser, vimang y el ozono se obtienen resultados satisfactorios en un tiempo más breve y se evita de esta forma la utilización de medicamentos tóxicos como los convencionales^{9,11}.

En algunos de los estudios antes mencionados no se tuvo en cuenta el comportamiento de la enfermedad según la presencia de hábitos nocivos y estado de la prótesis, solo su tratamiento a través de medicamentos. El tratamiento medicamentoso conjugado con la eliminación de factores de riesgo y control de hábitos nocivos

así como una adecuada rehabilitación protésica de los pacientes con mal estado de la prótesis podría disminuir el tiempo de curación y tratamiento de la enfermedad.

El aceite ozonizado (Oleozón) es una nueva opción terapéutica para estos pacientes. Las propiedades microbiológicas y metabólicas fiables del ozono, en fase gaseosa o acuosa lo hacen útil como desinfectante¹³.

En estudios realizados por Téllez Velázquez, Sori Gort, Ley Sinfonates, González Beriau, García López, y colaboradores más de la mitad de los pacientes a los que se les aplicó el Oleozón la mucosa alcanzó la normalidad antes de culminar la primera semana de tratamiento, siendo más rápida en los casos de estomatitis grado I, pero sin diferencias importantes; tanto el aceite ozonizado (Oleozón) como la nistatina son efectivos en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grados I y II, aunque con el Oleozón se logra la curación en menor tiempo^{14,15,16,17,18}.

El Oleozón es un medicamento natural el cual está registrado como fungicida y bactericida. Las funciones más utilizadas del ozono médico son como antiséptico, desinfectante, desodorante, bactericida, virucida, fungicida, parasiticida, protozoicida, hemostático, estimulante analgésico, circulatorio, agente de limpieza de las heridas, y agente de la curación de heridas.

Las aplicaciones de la ozonoterapia vienen determinadas por sus propiedades antiinflamatorias, antisépticas, de modulación del stress oxidativo y de mejora de la circulación periférica y la oxigenación tisular. Esto determina el amplio número de patologías en las que resulta de utilidad, sola o como tratamiento complementario. Las concentraciones y modo de aplicación varían en función del problema a tratar, ya que la concentración de ozono determina el tipo de efecto biológico que produce y el modo de aplicación marca su ámbito de acción en el organismo^{20,21}.

Así pues, se pueden beneficiar de la ozonoterapia las patologías con origen inflamatorio, infeccioso, isquémico y con alteraciones del stress oxidativo. Por tal motivo nos planteamos si es efectiva la utilización de este medicamento en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. Con la ozonoterapia se puede alcanzar mayor éxito que con métodos convencionales. Aprovechando las ventajas del ozono en muchos pacientes se puede substituir el uso de antibióticos evitando los riesgos secundarios de éstos.

El ozono tiene un gran efecto germicida de amplio espectro con la capacidad de eliminar y destruir en muy poco tiempo bacterias, virus, hongos y esporas (lo que impide la reproducción de las bacterias) y modifica la estructura celular de los virus matándolos al mismo tiempo que destruye su estructura celular.

Además de su efecto germicida, produce un aumento en el riego sanguíneo y estimula los glóbulos rojos lo que provoca una mayor oxigenación de la sangre con mejor

circulación aumentando las proteínas y produciendo una acción antiinflamatoria.

El ozono tiene un gran número de aplicaciones en el campo dental y se puede utilizar en tratamientos periodontales, cirugías (para desinfectar cavidades y conductos radiculares); tratamiento de enfermedades fúngicas en la cavidad bucal (aftas, herpes, estomatitis, caries dental, heridas inflamadas, hemorragias, antes y después de extracciones, peri-implantitis, pulpitis, desinfección craneomandibulares, etc.)²¹ abriendo las puertas de la Odontología a una terapia nueva con resultados excelentes en una gran mayoría de padecimientos dentales con tecnología punta al alcance de todos y revolucionando y simplificando los procedimientos para alcanzar una mejor salud dental en beneficio de los pacientes y de los profesionales^{21, 22}.

OBJETIVO GENERAL: DETERMINAR EFECTIVIDAD DEL OLEOZÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA ESTOMATITIS SUBPRÓTESIS

Objetivos específicos:

1. Identificar los pacientes afectados según edad y sexo.
2. Determinar hábitos nocivos y estado de las prótesis de los pacientes estudiados según grado de la enfermedad y sexo.
3. Determinar tiempo de curación (en días) de la enfermedad según los medicamentos utilizados.
4. Identificar tiempo de curación (en días) de la enfermedad según grados de esta entidad.

Diseño Metodológico:

Se realizó un estudio experimental secuencial, controlado y con grupos paralelos, en la consulta de Prótesis Estomatológica del Hospital Provincial Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima y Clínica de Especialidades del municipio Cienfuegos, Cuba, en el periodo que comprende enero del 2017 a mayo del 2018. Se seleccionaron 68 pacientes portadores de prótesis total o parcial acrílica maxilar que acudieron solicitando tratamiento en el periodo de la investigación y que cumplieron con los criterios de inclusión, quedando la muestra conformada por 68 pacientes, todos ellos afectados de estomatitis subprótesis, de seleccionados de manera que la mitad de ellos padecía estomatitis subprótesis grado I y la otra mitad grado II. Se dividió en 2 grupos de 34 pacientes cada uno, constituyéndose el grupo de estudio y el grupo control. A su vez, cada grupo se subdividió en 2 subgrupos según el grado de la lesión (grado I y grado II). Cada subgrupo contó con 17 pacientes. Al grupo de control en el tratamiento se le indicó descanso nocturno de la prótesis en la noche y en cada sesión de tratamiento se le aplicó nistatina a la superficie de la mucosa alterada y superficie mucosal de la prótesis. En el grupo de estudio se le aplicó el Oleozón. Las aplicaciones se realizaron diariamente durante 15 días como máximo. El número

de aplicaciones se evaluó diariamente. El tiempo de curación se determinó según desaparecía la lesión y se tornaba la mucosa fisiológica.

Los medicamentos utilizados fueron nistatina en crema de color amarillo claro, sabor característico y aceite de girasol ozonizado (Oleozón) de color amarillo claro, sabor y olor característico, estado líquido oleoso el cual está disponible en nuestros departamentos para su aplicación.

El procedimiento para la aplicación del Oleozón fue el siguiente: Primeramente retirada de la prótesis y secado de la mucosa con algodón estéril, después se realizó la aplicación tópica sobre las lesiones con algodón estéril impregnado del medicamento y el paciente mantuvo la boca abierta durante 5 minutos, se le indicó no hacer enjuagues ni ingerir alimentos hasta pasadas 2 horas de la aplicación. Se indicó descanso nocturno de la prótesis, para evitar en estos pacientes un desdentamiento prolongado, lo cual puede afectar su estado psicosocial, al verse afectada su estética.

Los pacientes se evaluaron todos los días en la consulta durante los 15 días de tratamiento establecidos en la investigación. Se suspendió el tratamiento en el momento que la mucosa se normalizó y desaparecían las lesiones e inmediatamente se indicó iniciar el tratamiento protésico en aquellos pacientes que presentaban mal estado de la prótesis. Desde la primera consulta y durante el tratamiento se dio atención priorizada a los diferentes hábitos nocivos haciendo énfasis en aquel que presentaba el paciente, a través de actividades educativas, indicándose la eliminación total del hábito nocivo durante el tratamiento.

RESULTADOS

Al analizar la presencia de estomatitis subprótesis por grupos de edades, se pudo apreciar que el grupo de mayores de 60 años presentó el mayor porcentaje de afectación con un 58,82% de prevalencia (40 pacientes), seguido por el grupo de edad de 35 a 59 años con un

Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19-34	1	1,47	3	4,41	4	5,88
35-59	5	7,35	19	27,94	24	35,3
> 60	11	16,18	29	42,65	40	58,82
Total	17	25	51	75	68	100

TABLA 1. Distribución de los pacientes afectados según edad y sexo.

Hábitos Nocivos	Grados de la enfermedad				Total	
	Grado I/n=34		Grado II/n=34		n=68	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Fumar	12	35,5	29	85,3	41	60,3
Deficiente higiene bucal	8	23,5	13	38,3	21	30,9
Uso continuo de la prótesis	25	73,5	30	88,3	55	80,9
Uso de sustancias irritantes	14	41,2	8	23,5	22	32,4
Consumo de alimentos calientes con la prótesis	15	44,1	8	23,5	23	33,8

TABLA 2. Distribución de los pacientes afectados según hábitos nocivos y grados de la enfermedad.

35.3%. En relación con el sexo se observó que de 68 pacientes estudiados 51 fueron del sexo femenino representando el 75% de la totalidad (Tabla 1)

Teniendo en cuenta la presencia de hábitos nocivos y grado de la estomatitis subprótesis, el uso continuo de prótesis, constituye el principal factor de riesgo en la aparición de la enfermedad tanto en los pacientes afectados por estomatitis subprótesis grado I como grado II siendo los porcentajes el 73,5% y 88,3% respectivamente, seguido por consumo de alimentos calientes (44,1%) en los pacientes grado I, y fumar (85,3%) en los pacientes grado II. Si tenemos en cuenta el total de la muestra, la

mayor prevalencia la encontramos en los pacientes que presentan uso continuo de la prótesis (80.9%)seguido por el hábito de fumar 60,3%. (Tabla 2)

La distribución de los pacientes afectados según hábitos nocivos y sexo se reflejan en la tabla 3, donde el 92.2% de las féminas presentan uso continuo de las prótesis, seguido por el hábito de fumar 52,9%. En el sexo masculino el 100% consume alimentos calientes con la prótesis y el 82.4% fuma, además el 76,5% presenta deficiente higiene bucal, por lo que podemos decir que el sexo masculino presenta mayor prevalencia de presencia de hábitos nocivos.

◀ 120

Hábitos Nocivos	Sexo			
	Femenino/n=51		Masculino/n=17	
	Nº	%	Nº	%
Fumar	27	52,9	14	82,4
Deficiente higiene bucal	8	15,7	13	76,5
Uso continuo de la prótesis	47	92,2	8	47,1
Uso de sustancias irritantes	12	23,5	10	58,8
Consumo de alimentos calientes con la prótesis	6	11,8	17	100

TABLA 3. Distribución de los pacientes afectados según hábitos nocivos y sexo.

Estado de las prótesis	Estomatitis subprótesis grados				Total	
	Grado I/n=34		Grado II/n=34		n=68	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Buen estado	23	67,6	5	14,7	28	41,2
Mal estado	11	32,4	29	85,3	40	58,8

TABLA 4. Distribución de los pacientes afectados según estado de las prótesis y grado de la enfermedad.

Tiempo de curación (en días)	Medicamentos Utilizados			
	Nistatina		Oleozone	
	Nº	%	Nº	%
1-3	-	-	-	-
4-6	0	0	11	32,4
7-9	5	14,7	15	44,1
10-12	18	52,9	8	23,5
13-15	11	32,4	0	0
Total	34	100	34	100

TABLA 5. Porcentaje de pacientes curados con estomatitis subprótesis según número de aplicaciones y medicamento utilizado.

Si analizamos relación entre estado de la prótesis y grado de enfermedad, el 58,8% de los afectados por la enfermedad presentan mal estado de las prótesis. El 85,3% de los pacientes con estomatitis subprótesis grado II presentan mal estado de las prótesis y solo el 32,4% de los afectados por estomatitis subprótesis grado I (Tabla 4).

Tiempo de curación (en días)	Estomatitis Grado I			
	Nistatina		Oleozone	
	Nº	%	Nº	%
1-3	-	-	-	-
4-6	0	0	10	58,8
7-9	5	29,4	7	41,2
10-12	12	70,6	0	0
13-15	0	0	0	0
Total	17	100	17	100

TABLA 6. Porcentaje de pacientes curados con Estomatitis Subprótesis Grado I según número de aplicaciones y medicamento utilizado.

Durante la evaluación del estado de las prótesis los factores que más influyeron en la clasificación de mal estado encontramos, tiempo de uso más de 5 años, reparaciones, presencia de grietas, fracturas, falta de retención y estabilidad.

A continuación analizamos la frecuencia de pacientes curados según número de aplicaciones y medicamento utilizado (Tabla 5). Podemos apreciar como en los pacientes que se aplicó la nistatina la media de días en el que la mucosa alcanzó la normalidad fue de 10 a 12 días (52.9% de la muestra). Solo el 14,7% lo logro entre 7 y 9 días y ningún paciente logro su curación durante la primera semana de tratamiento.

Sin embargo, en el grupo de pacientes a los que se aplicó Oleozone la media fue de 7 a 9 días de evolución del tratamiento (44.1%), seguido por el grupo de 4 a 6 días que lograron la normalidad en la mucosa palatina en un 32.4%. El 76.6% de los pacientes del grupo de estudio curaron antes de los 10 días de aplicación.

Si diferenciamos el tiempo medio de curación, según nivel de estomatitis subprótesis, el 58,8% de los pacientes con estomatitis subprótesis grado I (Tabla 6), a los que se le aplicó ozono tuvieron un tiempo medio de curación de 4 a 6 días y el 41,2% alcanzaron la normalidad a los 7 a 9 días. Sin embargo, al aplicar nistatina el mayor número de pacientes curados se obtuvo a partir de los 10 a 12 días de aplicación (12 pacientes representando el 70,6%), solo 5 pacientes (29,4%) del grupo de control logro la curación a los 7 a 9 días.

Al analizar la frecuencia de pacientes curados con esto-

Tiempo de curación (en días)	Estomatitis Grado II			
	Nistatina		Oleozone	
	Nº	%	Nº	%
1-3	0	0	0	0
4-6	0	0	1	5,8
7-9	0	0	8	47,1
10-12	6	35,3	8	47,1
13-15	11	64,7	0	0
Total	17	100	17	100

TABLA 7. Porcentaje de pacientes curados con Estomatitis Subprótesis Grado II según número de aplicaciones y medicamento utilizado.

matitis subprótesis grado II según número de aplicación y medicamento utilizado (Tabla 7), se pudo apreciar que de los pacientes a los que se aplicó nistatina el mayor porcentaje de curación (64,7%) se evidenció de 13 a 15 días de tratamiento.

A diferencia, en el grupo de pacientes a los que se aplicó ozono, en el 47,1% se logró la normalidad de la mucosa palatina tras 7 a 9 días de tratamiento. Además, el mismo porcentaje de este grupo logró su curación antes de los 12 días.

DISCUSIÓN

La estomatitis subprótesis se presenta con mayor frecuencia por encima de los 55 años. Se plantea que el riesgo de presentar la enfermedad es mayor a partir de la cuarta década de la vida, y en portadores de prótesis completa superior. En estudios realizados por Gonzales Beriau, Casado Tamayo, Milanés Sosa, Jorge Figueredo coinciden con nuestro trabajo en que el mayor porcentaje de pacientes afectados por estomatitis subprótesis se encuentra en los grupos de edades 60 y más y 35 a 59 años.

En la mayoría de las investigaciones realizadas, se ha comprobado que el sexo femenino se encuentra más afectado que el masculino, aunque este punto es algo controvertido: las mujeres refieren que cuidan mucho de su estética, y acuden con mayor frecuencia a las consultas estomatológicas. Además, prefieren mantener el mayor tiempo posible las prótesis puestas, y son también frecuentes las alteraciones psicósomáticas, las cuales tienen influencia sobre los tejidos bucales al alterar la irrigación, coincidiendo con nuestra investigación las realizadas por Gonzales Beriau, Téllez Velázquez, Sori Gort, Ley Sifontes, García López^{8, 14, 15, 16, 17, 23, 25, 26}.

Se debe destacar que dentro de los hábitos nocivos que inciden en su aparición, se encuentran el uso continuo y la higiene bucal deficiente. Por ello, es importante enfatizar en el cumplimiento de las indicaciones de uso, higiene y cuidado del aparato protésico, con lo cual el riesgo de padecer de estomatitis disminuye. Educar a los pacientes portadores de prótesis estomatológica, debe ser un objetivo constante en el quehacer diario del estomatólogo, para lograr comportamientos adecuados que permitan mantener la mucosa de la bóveda palatina saludable.

González Beriau y col.⁸ en su investigación concluyen que de los pacientes afectados el 86,9% presenta uso continuo de las prótesis y el 57,4% higiene bucal deficiente. Investigaciones realizadas por Guzmán Moya, Matos Carrillo y col, Vázquez de León y col, coinciden con nuestros resultados observándose que los hábitos nocivos más frecuentes son higiene bucal deficiente, uso continuo de la prótesis y fumar^{23, 25}.

En estudios realizado por Téllez Velázquez, Sori Gort, Ley

Sifontes, González Beriau, García López y colaboradores a más de la mitad de los pacientes a los que se le aplicó el Oleozón la mucosa alcanzó la normalidad antes de culminar la primera semana de tratamiento, siendo más rápida en los casos de estomatitis grado I, pero sin diferencias importantes. Tanto el aceite ozonizado (Oleozón) como la nistatina son efectivos en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grados I y II, aunque con el Oleozón se logra la curación en menor tiempo^{14, 15, 16, 17}. A pesar de que a nuestros pacientes se les mantuvo el uso de la prótesis y solo se retiró durante la noche, con el tratamiento conjugado con la eliminación de hábitos nocivos y adecuados cuidados bucales e higiénicos se logró resultados similares con las investigaciones antes mencionadas, donde los pacientes tratados con Oleozón tuvieron menor tiempo de curación.

Álvarez Rodríguez en sus estudios encontró que el resultado general del tratamiento con OLEOZON®, denota la máxima efectividad del medicamento sobre el día 9, con el 56% de pacientes curados; contrastando con otros resultados revisados donde medicamentos clásicos como la Nistatina para idéntico plazo alcanza aproximadamente un 31,3 % de pacientes curados²⁶.

Gonzales Beriau encontró que de los pacientes tratados con nistatina el 42,9% curaban de 7 a 9 días, no encontrándose ninguno en el periodo de 1 a 3 días, sin embargo, encontró menor tiempo de curación, de 4 a 6 días (64.4%) para los tratados con Oleozón¹⁷, coincidiendo con autores como García López, Ley Sifontes, Téllez Velázquez^{17, 26, 15}. En nuestro estudio se encontraron algunas diferencias en cuanto al resultado obtenido por estos investigadores pero sin diferencias significativas, al igual que en nuestro estudio el tratamiento con el Oleozón tuvo mayor efectividad en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado I.

Autores como González Beriau y García López en sus investigaciones refieren que los pacientes tratados con nistatina con estomatitis grado II demoran más en su curación (de 13 a 15 días), sin diferencias significativas con respecto a los afectados por estomatitis grado I; no así los del grupo de estudio que entre 4 y 9 días se observa el mayor porcentaje de curados, coincidiendo con nuestro estudio en cuanto a la efectividad del Oleozón, aunque no se logró que el mayor porcentaje de pacientes del grupo de estudio fueran curados durante los primeros 7 días. Se considera efectivo nuestra forma de tratamiento puesto que todos los pacientes tanto del grupo de estudio como los de control curaron antes de los 15 días, lo cual se considera efectivo^{16, 26, 17}.

Según el estudio de Álvarez Rodríguez Javier, el número de pacientes tratados y curados con los tratamientos de OLEOZON®, que presentaron estomatitis subprótesis grado I, alcanzaron la efectividad máxima, tras los 9 días de aplicación (93,8%); en pacientes que presentaron

estomatitis subprótesis grado II, el tratamiento con OLEOZON® alcanza su máxima efectividad sobre los 12 días para un 87,5%²⁶.

El tratamiento con nistatina de los grados I y II de la estomatitis en nuestro estudio fue efectivo, pero más demorado en comparación con el Oleozón. Ningún paciente expresó haber sentido sensaciones de dolor, quemazón u otras consideradas adversas, durante el tratamiento. Consideramos, para concluir nuestro trabajo, que tanto el Oleozón como la nistatina son efectivos en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grados I y II, aunque con el Oleozón se logra la curación en menor tiempo. La eliminación de hábitos nocivos, el conocimiento de salud bucodental por parte del paciente y una adecuada higiene, conforman una excelente receta para el tratamiento de esta y cualquier otra enfermedad bucodental, logrando disminuir el tiempo de curación y tratamiento de la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

- Herrera IB, Osorio M. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en mayores de 45 años. *Rev. Habanera Ciencias Méd.* 2005; 4(4).
- Gendreau L, Loewy ZG. Epidemiology and Etiology of Denture Stomatitis. *Journal of Prosthodontics*. Junio 2011;20(4):251-260.
- Gutiérrez C, Bustos Medina L, Sanchez M, Zaror Cornejo L. Estomatitis Subprotésica de la IX Región, Chile. *International journal of odontostomatology*. Agosto 2013;7(2): 207-213.
- Hewlett SA, Yawson AE, Calys-Tagoe BN, Naidoo N. Edentulism and quality of life among older Ghanaian adults. *BMC Oral Health*. Abril 2015; 15:48.
- López-Labady J, Del V, Gomez F, Herrera J, Romaris ME, Toro D. Prevalencia de estomatitis subprotésica en un grupo de pacientes venezolanos. Estudio clínico transversal. *Acta Odontológica Venezolana*. Agosto 2013; 51 (4):art 8.
- Martori E, Ayuso-Montero R, Martinez-Gomis J, Viñas M. Risk factors for denture-related oral mucosal lesions in a geriatric population. *Journal Prosthet Dent* (en línea) Abril 2014; 111(4):273-279
- Rodríguez Fernández M, Portillo Recio A, Lama González EM, Hernández Solís SE. Lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis en pacientes de la comunidad de Kantunil, Yucatán. *Revista ADM*. Agosto 2014;71(5):221-225.
- González-Beriau Y, Dumenigo-Soler A, Fuguet-Boullón J. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis dental superior. *Medisur*. 2017;15(1):36-41.
- Silva AM, Cardentey J, Silva AM, Crespo CL, Paredes MC. Estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 15 años pertenecientes al policlínico Raúl Sánchez. *Rev. Ciencias Médicas*. 2012; 16 (5).
- Santana KA, Rey Ferrales Y, Rodríguez Ricardo E, Silva ME, Rodríguez AM. Aplicación de la Medicina tradicional y natural en las urgencias de prótesis estomatológicas. *Revista AMC*. 2015;19(3):297-305.
- Real Academia Nacional de Medicina. Diccionario de términos médicos. Madrid: Ed Panamericana; 2012.
- García Rodríguez B, Romero Junquera CR. Estomatitis subprótesis en mayores de 40 años del Hogar de ancianos Jesús Menéndez de Holguín. *CCM*. 2012;16(3).
- Tom Harrelson M.D. Acciones bioquímicas y bio-fisiológicas del Ozono. 2013
- Téllez Velázquez YL, Milanés Sosa Y, Velázquez Zamora RM, Eficacia de la ozonoterapia en la estomatitis subprótesis en pacientes del policlínico Bayamo. *Rev. Cubana Estomatol* 2007;44(3):
- Sori Gort MC, Suarez Cruz ZM, Díaz Almeida MC, Eficacia del aceite ozonizado en enfermedades bucales. *Revista de Ciencias Médicas La Habana*. 2002; 8(1)
- Ley Sifontes L, Silva Martínez Y, Martín Reyes O, Paz La torre E, Landrián Díaz C. Eficacia del aceite de girasol ozonizado en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado I y II. *p Arch Med Camagüey*. 2008; 12(3):1-10
- González Beriau Y, Castillo Betancourt EE, Fuguet Bouillon JR, Dumenigo Soler A. Oleozón en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. Congreso Internacional Estomatología 2015. ISBN: 978-959-283-141-4
- García López Eneida, Roche Martínez Alina, Blanco Ruiz Antonio Osvaldo, Rodríguez García. Luis Orlando. La ozonoterapia en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. *Rev. Cubana Estomatol*. 2003;40(2)
- Sagai M, Bocci V. Mechanisms of Action Involved in Ozone Therapy: Is healing induced via a mild oxidative stress? *Medical Gas Research*. 2011;1(29).
- Bhateja S. The miraculous healing therapy? Ozone therapy? *Indian Journal of Dentistry* [Internet]. 2012;2(1):150-155.
- Bocci V. Is it true that ozone is always toxic? The end of a dogma 2006. *Toxicology and Applied Pharmacology*. 2006;216(3):493-504.
- Lezcano I, Molerio J, Gómez M, Contreras R, Roura G, Díaz W. Actividad in vitro del OLEOZON frente a agentes etiológicos de infecciones de la piel. *Rev. CENIC Ciencias Biol*. 1998; 29(3):209-212.
- Guzmán Moya M y col. Aplicación del propomiel en el tratamiento de la estomatitis subprótesis, 2011-2012.
- Yadilenis Jiménez López, Dania Mavis Matos Carrillo y col, Efectividad de Oleozón tópico en la estomatitis subprótesis. *Rev Inf Cient* 2018; 97(2): 261-269.
- Ana Gloria Vázquez de Leon, Ana Isabel Palenque Guillemi y col, Caracterización de pacientes portadores de estomatitis subprótesis. *Medisur* versión On-line ISSN 1727-897X. *Medisur* vol.15 no.6
- Alvarez Rodríguez Javier. Oleozón: aplicaciones estomatológicas. Alemania. Editorial Académica Española; 2017.