

ARTÍCULO ORIGINAL

Efectividad del oleozón en el tratamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 60 años**Oleozon Effectiveness in Denture Subprostheses Stomatitis Treatment in Patients Older than 60 Years Old****Elizabeth Jorge Figueredo¹, Kenia Del Toro Chang², María del Carmen Torres Silva¹,
María del Carmen Pérez García³, Yamila Gilbert Orama⁴, Miraima Rico Chapman⁵**

1. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello. Holguín. Cuba.

2. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello. Holguín. Cuba.

3. Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Clínica Estomatológica Manuel Angulo Farrán. Holguín. Cuba.

4. Licenciada en Atención Estomatológica. Instructor. Policlínico Cristino Naranjo. Cacocum. Holguín. Cuba.

5. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Especialista en Periodoncia. Asistente. Policlínico Alcides Pino. Holguín. Cuba.

RESUMEN

Introducción: la estomatitis protésica es una enfermedad de etiología multifactorial que se manifiesta a la exploración clínica por cambios inflamatorios de la mucosa en la bóveda palatina cubierta por la prótesis.

Objetivo: evaluar la efectividad del oleozón en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado I y II en pacientes mayores de 60 años.

Métodos: se realizó un estudio cuasi experimental con grupo control entre mayo a septiembre del 2015 en el área de salud del Policlínico Cristino Naranjo. El universo estuvo constituido por 46 pacientes mayores de 60 años portadores de prótesis estomatológicas que cumplieron con los criterios de inclusión. Se analizaron las variables: tipo de tratamiento, grado inicial de la estomatitis, tiempo de mejoría y tiempo de curación.

Resultados: se observó que 20 pacientes (86,9%) fueron curados entre los cuatro y siete días con aplicación diaria del ozono y descanso de la prótesis. En el grupo control, 16 pacientes (69,5%) fueron curados a los siete días o más con aplicación del nistatín y descanso nocturno de la prótesis.

Conclusiones: el oleozón resultó ser eficaz en el tratamiento de la estomatitis subprótesis en los pacientes mayores de 60 años; se logró la curación de las lesiones en menor tiempo que en el tratamiento convencional, lo cual mejoró la calidad de vida de estos pacientes.

Palabras clave: estomatitis subprótesis, oleozón, uso terapéutico.

ABSTRACT

Introduction: denture stomatitis is disease of multifactorial etiology. Through clinical diagnosis, an erythema takes on the form of the limits of the prosthesis.

Objective: to evaluate the effectiveness of the oleozon in denture stomatitis treatment in patients older than 60 years old.

Methods: a quasi-experimental study between May 2015 and September 2015 in Cristino Naranjo health area was carried out. The universe consisted of 46 patients older than 60 years old who were using stomatology prosthesis who fulfilled the inclusion criteria. The variables analyzed were: type of treatment, initial degree of stomatitis, improvement and healing time.

Results: the results showed that 20 patients (86.9%) were cured between four and seven days with daily application of ozone and taking out the prosthesis. In the control group, 16 patients (69.5%) were cured in seven days treated with nystatin, without using the prosthesis during the nights rest.

Conclusions: the oeozone proved that was effective in denture stomatitis treatment in patients older than 60 years old, achieving the healing of lesions in less time, comparing with the use of conventional treatment, which improves the quality of life of these patients.

Keywords: denture stomatitis, oleozon, therapeutic use.

INTRODUCCION

La estomatitis subprótesis es la enfermedad que con más frecuencia se encuentra en los Servicios de Prótesis Estomatológica, es una lesión que impide iniciar de forma inmediata una rehabilitación protética. La estomatitis subprótesis es el término generalmente utilizado para describir los cambios inflamatorios de la mucosa en la bóveda palatina cubierta por la prótesis; es una de las afecciones de mayor prevalencia en los pacientes portadores de prótesis, enfermedad que evoluciona en diferentes etapas, por lo que se describen tres grados de acuerdo con el aspecto clínico de la mucosa.

En la estomatitis grado I los signos inflamatorios son mínimos, asintomáticos, pueden aparecer áreas hiperémicas localizadas o en formas de pequeños puntos eritematosos; en el grado II la lesión es francamente inflamatoria, puede observarse el dibujo de los contornos de la prótesis, la superficie mucosa es de color rojo brillante, aparecen áreas eritematosas difusas que pueden cubrirse total o parcialmente por un exudado blanco – grisáceo, generalmente el paciente expresa alguna sensación subjetiva. En la estomatitis grado III la lesión está constituida por una mucosa gruesa con gránulos irregulares que a veces toman aspecto papilar con alteraciones máximas en la parte central de la mucosa palatina, la magnitud de los signos inflamatorios es variable y generalmente sobre estos predominan los fenómenos proliferativos¹⁻³.

Entre las etiologías de la estomatitis subprótesis están: las causas traumáticas, tóxicas, reacciones de hipersensibilidad al monómero, enfermedades sistémicas, desequilibrios hormonales, trastornos nutricionales, estrés e irritaciones locales, y además hábitos propios del paciente en cuanto a la higiene y el uso continuo durante la noche de la prótesis. Por esta razón se recomienda su retirada nocturna, con el objetivo de disminuir el tiempo de exposición a los microorganismos de la placa y del trauma producido por la misma prótesis, y para que sea más efectiva esta indicación, es necesario la higienización de las prótesis, la desinfección siempre que sea posible con agentes antioxidantes (clorhexidina), el tratamiento eventual de una candidiasis y un adecuado procesado del material de base para disminuir las micro porosidades y con ello, la presencia de microorganismos^{4,5}.

En el tratamiento de dicha inflamación deben contemplarse la retirada del aparato protésico y la utilización de medicamentos que favorezcan la resolución del cuadro sintomático, tales como: antifúngicos, desinfectantes usados en colutorios, acondicionadores que coadyuven a la distribución adecuadas de las cargas, la criocirugía, así como, determinadas terapias alternativas como la homeopatía, la ozonoterapia, la apiterapia y la fitoterapia⁶.

Existen otros tratamientos descritos en la literatura especializada. Como tratamiento tradicional se indica la nistatina por su acción antifúngica y antimicótica sobre algunos hongos⁷. Debido a que la estomatitis subprótesis es tan frecuente, se hace necesario tener opciones para tratarla y es de interés encontrar un tratamiento efectivo que disminuya el tiempo de curación de la lesión. La no utilización de la prótesis para lograr la curación, trae consigo afectaciones estéticas y funcionales; casi siempre existe poca cooperación del paciente en este sentido, sobre todo porque es necesario un período de descanso protésico de 7 a 15 días. Este trabajo se basa en el tratamiento de la estomatitis subprótesis aplicando el oleozón.

El ozono medicinal se compone de ozono y de oxígeno puro, puede utilizarse como gas o unirse con agua y obtenerse agua ozonizada con gran poder desinfectante o unirse a aceite y formar aceite ozonizado⁸. El ozono es una variedad alotrópica del oxígeno y está constituido por una mezcla de ozono-oxígeno por tratamiento de electrosíntesis. Su mecanismo de acción se basa en la generación de productos secundarios sobre los compuestos orgánicos que se encuentran en el plasma y membranas celulares. La reacción del ozono sobre estos peróxidos orgánicos y ozonizados que ejercen acciones biológicas, le confieren al ozono una serie de propiedades terapéuticas como efectos bactericida, fungicida, virucida, antiinflamatorio y su aplicación no es dañina al organismo⁸.

Los aceites de origen vegetal (aceite de oliva) son vehículos apropiados para la terapéutica de dicho gas, pues le confieren acción germicida y efecto estimulante sobre la metabolización del oxígeno y la circulación sanguínea⁹. En Cuba, se realizan estudios donde se sustituye el aceite de oliva por el de girasol, la unión con este aceite de girasol recibe el nombre de oleozón, es utilizado en el tratamiento de la gingivitis ulcero-necrotizante aguda donde se obtienen resultados favorables¹⁰.

Teniendo en cuenta sus propiedades motivó a los autores a comprobar la efectividad del oleozón para el tratamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes geriátricos, que además pudiera minimizar el tiempo de curación. El objetivo es evaluar la efectividad del aceite ozonizado (oleozón) en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grados I y II en pacientes mayores de 60 años.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasi experimental con grupo control, para determinar la efectividad del oleozón en pacientes portadores de estomatitis subprótesis grado I y II en la Consulta de Estomatología del Policlínico Cristino Naranjo del municipio Cacocum en la provincia Holguín,

Cuba. La población para el estudio estuvo conformada por 46 pacientes portadores de prótesis total o parcial acrílica maxilar, que acudieron al servicio solicitando nuevo tratamiento protésico y que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores o iguales a 60 años.
- Pacientes con los criterios diagnósticos establecidos de estomatitis subprótesis grado I y II.
- Voluntariedad del individuo con el consentimiento informado y escrito.
- Pacientes no fumadores o que hayan abandonado este hábito por lo menos con dos años de anterioridad.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que presentaban estomatitis subprótesis grado III, por ser de tratamiento quirúrgico, pacientes diabéticos, embarazadas, pacientes con lesiones malignas en la cavidad bucal.
- Pacientes que por presentar problemas físicos o mentales no pudieran cooperar con la investigación.

Criterios de salida:

- Pacientes que interrumpieron el tratamiento.

El estudio se realizó en el período de mayo a septiembre de 2015. Según fueron llegando los pacientes a consulta se conformaron dos grupos: A (estudio) y B (control). Para esta división se utilizó el método aleatorio simple, con la utilización de tarjetas. Al grupo A se le aplicó el oleozón sobre el tejido enfermo. El grupo B recibió el tratamiento convencional como está establecido, con nistatina en crema aplicada tres veces al día. A ambos grupos se les orientó no ingerir agua, ni otro alimento durante una hora después de aplicado el tratamiento y realizar la última aplicación antes de dormir y retirada inmediata de la prótesis. Los pacientes de ambos grupos fueron evaluados diariamente para determinar el tiempo de curación en cada grupo.

La evaluación del tratamiento al paciente se realizó hasta los siete días o más de comenzado el tratamiento. Si pasado este tiempo no había mejoría en los pacientes del grupo estudio, se pasaría al tratamiento convencional, o sea el utilizado con el grupo control. Esta investigación fue aprobada por el Consejo Científico y el Comité de Ética de la institución, cumpliendo con los aspectos éticos establecidos documentado a través del consentimiento informado y escrito. Los autores no refieren conflictos de intereses.

Operacionalización de las variables

La edad se clasificó en tres categorías: 60-64, 65-69 y ≥ 75 años.

El sexo se determinó según sexo biológico de pertenencia.

Grado de severidad de la lesión

Grado I: signos inflamatorios mínimos, generalmente asintomáticos, podían aparecer área hiperémicas localizadas o en forma de pequeños puntos eritematosos, es la lesión mínima visible a la inspección.

Grado II: lesión francamente inflamatoria cuando podía notarse el dibujo del contorno de la prótesis, la superficie mucosa era roja brillante, aparecían áreas eritematosas difusas que cubrían total o parcialmente por un exudado blanco grisáceo. El paciente refería una sensación subjetiva.

Tiempo de curación: se tuvo en cuenta los días transcurridos en desaparecer los signos inflamatorios, dos a tres días, cuatro a seis días, siete y más días.

Resultados del tratamiento

Curado: cuando no existían signos clínicos de estomatitis subprótesis.

No curado: cuando en la mucosa que está en relación con la base protésica existían signos clínicos de estomatitis que impidan comenzar la rehabilitación.

Descripción de los procedimientos a realizar

Grupo A: a los pacientes se le indicó la aplicación del oleozón en una fina capa sobre la mucosa afectada y se orientó frotarse para garantizar una mejor absorción, este procedimiento se realizó dos veces al día de lunes a viernes; y por el estomatólogo de guardia, sábado y domingo para

garantizar su aplicación todos los días de la semana, en todos los casos se aplicó el medicamento con la cavidad bucal limpia, después de aplicado no se debía ingerir ningún alimento durante al menos una hora.

Grupo B: en este grupo se les orientó retirar la prótesis en consulta a los pacientes y se les indicó la aplicación de nistatina tres veces al día y no usar otro tratamiento médico que pudiera modificar los resultados de la investigación.

En ambos grupos se indicó higiene de la prótesis y mucosas con un cepillo dental suave y pasta dental, retirar permanente del uso de la prótesis, para la aplicación del medicamento; secado de la mucosa palatina; aplicación tópica en la mucosa palatina con algodón estéril impregnado del medicamento. Se indicó no hacer enjuagatorios, ni ingerir alimentos hasta pasadas dos horas de la aplicación y se examinaron diariamente para corroborar si los signos clínicos de la enfermedad desaparecieron o persistían.

Descripción del medicamento

Los medicamentos utilizados fueron nistatina en crema de color amarillo claro, sabor característico; cada gramo contenía nistatina 100 000 unidades, base hidrosoluble de polietilenglicol 400 > 4 000 CS y aceite de girasol ozonizado (oleozón) de color amarillo claro, sabor y olor característico, estado líquido oleoso. Cada 100 mL de oleozón contiene hidroperóxidos de triglicéridos insaturados 0,05 < 0,08 mL/eq. aceite de girasol CSP 100 mL. Los resultados de este trabajo se presentaron en tablas, en las que se utilizaron los por cientos.

La asociación entre variables cualitativas se determinó con chi cuadrado o prueba de razón de verosimilitud con un nivel de significación de 5% en EPIDAT 3,1 (Xunta de Galicia, OPS, 2006).

RESULTADOS

Los pacientes eran de características homogéneas en cuanto a grupos de edades, sexo y grado de estomatitis ([tabla I](#)).

Tabla I. Distribución de los pacientes según grupo de edades, sexo y grado de estomatitis

Grupo de edades (años)	Grupo de estudio		Grupo control		Total		p
	n	%	n	%	n	%	
60-64	4	17,4	3	13,0	7	15,2	0,91
65-69	12	52,2	13	56,5	25	54,3	
70 y más	7	30,4	7	30,4	14	30,4	
Sexo							
Femenino	14	60,9	15	65,2	29	63,0	0,76
Masculino	9	39,1	8	34,8	17	37,0	
Grado de estomatitis							
Grado I	7	30,4	9	39,1	16	34,8	0,53
Grado II	16	69,6	14	60,9	30	65,2	
Total de pacientes	23	50	23	50	46	100	

Fuente: historias clínicas estomatológicas

En cuanto a la curación de los pacientes en ambos grupos ([tabla II](#)) se encontró que en el grupo estudio curó el 87,0% y en el grupo control el 69,6%. La aplicación diaria del oleozón fue efectiva para el tratamiento de la estomatitis sub-prótesis entre cuatro y siete visitas a consulta, por lo que el tiempo necesario para desaparecer los signos clínicos de la enfermedad fue menor que cuando se aplicó la nistatina crema en el grupo control.

Tabla II. Número de pacientes curados y no curados de acuerdo con el tratamiento empleado y los días de curación. Policlínico Cristino Naranjo. Mayo-Septiembre 2015.

Estado del paciente	Oleozón					Nistatín				
	Días					Días				
	2 a 3	4 a 6	7 o más	Total	%	2 a 3	4 a 6	7 o más	Total	%
Curado	2	11	7	20	87,0	0	5	11	16	69,6
No curado	0	0	0	3	13,0	0	0	7	7	30,4

Fuente: historias clínicas estomatológicas

DISCUSIÓN

El grupo más afectado fue el de 65-69 años. Camps¹¹ plantea en su estudio que la edad de 60 años en lo adelante, resulta ser la más representada; otras investigaciones no corresponden con la presente investigación, donde la mayor cantidad de afectados pertenecen a grupos de edades menores a los 60 años.

La estomatitis subprótesis es una lesión prevalente de la mucosa y sobre todo del paladar. En el mundo se reporta una alta incidencia que oscila entre el 30% y 50%, se destaca que entre los 65 y 69 años; los porcentajes están siempre por encima de 48%², lo que coincide con esta investigación.

En el estudio realizado se observó el predominio no significativo del sexo femenino. La mayoría de los investigadores justifican que el sexo femenino tiene características propias que pudieran dar una explicación a la mayor frecuencia de portadores de este sexo, como es el frecuente aumento de la fragilidad capilar en las mujeres a partir de la tercera década de la vida; son también frecuentes las alteraciones psicosomáticas, tanto las que producen el estrés, como las que aparecen durante y después del climaterio, las cuales tienen influencia sobre los tejidos bucales al alterar la irrigación, el flujo salival y la tasa de anticuerpos circulantes¹².

La mayor parte de los trabajos revisados indican que esta enfermedad es más frecuente entre las féminas, en cambio, algunos autores consideran que no existe diferencia entre sexos. En este estudio las mujeres se vieron más afectadas, en correspondencia con los trabajos de *Corona et al* y *Díaz et al*^{13,14}. La estomatitis grado II fue la más frecuente, este resultado coincide con lo encontrado por Nápoles y otros autores como García, Duarte y Ley Sifontes encuentran más frecuente el grado I¹⁵⁻¹⁸.

Este estudio coincide con el realizado por el último autor en que con la aplicación de oleozón fue significativa la remisión de la enfermedad con siete días en el 81,7% de los pacientes por lo que se confirmó la hipótesis de que el tratamiento con oleozón minimiza el tiempo de curación. Comparando los resultados con los alcanzados en las diferentes publicaciones cubanas, la ozonoterapia tiene resultados excelentes en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grados I y II.

CONCLUSIONES

El oleozón resultó efectivo para el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado I y II en la población objeto de estudio, lográndose la curación de las lesiones en menor tiempo comparado con la nistatina como tratamiento convencional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flores Abuná G. Tratamiento de la estomatitis protésica. Rev Act Clin Med. 2012[citado 3 abr 2017]; 24:1186-1188. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682012000900012&lng=es
2. Gutiérrez Segura M, Sánchez Ramírez Y, Castillo Santiesteban Y. Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis. CCM. 2013 [citado 7 mar 2017]; 17(4).Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/565>
3. Carreira Piloto V, Almagro Urrutia ZE. La estomatitis subprótesis en pacientes desdentados totales. Rev Cubana Estomatol. 2000[citado 7 mar 2017]; 37(3):133-139. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072000000300001&lng=es
4. Hernández Otaño MR. La *Candida albicans* en la estomatitis subprótesis (Tesis).La Habana: Facultad de Estomatología; 1991
5. Carson CF, Hammer KA, Riley TV.Melaleuca alternifolia (Tea Tree) Oil: a Review of Antimicrobial and Other Medicinal Properties. Clin Microbiol Rev. 2006 [citado 23 mar 2017]; 19(1):50-62.Disponible en: <http://cmr.asm.org/content/19/1/50.full.pdf+html>
6. Falah-Tafti A, Jafari AA, Lotfi-Kamran MH, Fallahzadeh H, Hayan RS. A Comparison of the efficacy of Nystatin and Fluconazole Incorporated into Tissue Conditioner on the In Vitro Attachment and Colonization of Candida Albicans. Dent Res J (Isfahan). 2010 [citado 7 mar 2017]; 7(1):18-22. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3065338>
7. Brevis Azocar P, Cancino Marchant J, Cantín López M. Estomatitis subprótesis: estudio clínico y microbiológico de *Candida*. Int J Odontostomat. 2008 [citado 7 mar 2017]; 2(1):101-108. Disponible en: <http://www.ijodontostomatology.com/pdf.2%281%29/Estomatitis.pdf>
8. García López E, Roche Martínez A, Blanco Ruiz AO, Rodríguez García LO. La ozonoterapia en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. Rev Cubana Estomatol. 2003 [citado 3 abr 2017]; 40 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072003000200004&lng=es

9. Casado Tamayo D, Quezada Oliva LM, Casado Méndez PR, Santos Fonseca RS, Méndez Jiménez O, Pérez Villavicencio AM. Efectividad del tratamiento con oleozón versus crema de aloe en la estomatitis subprotésica. AMC. 2017 [citado 3 abr 2017]; 21(2). Disponible en:

<http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/4921>

10. Martínez UR. Tratamiento de la gingivitis ulcero necrotizante aguda con aceite ozonizado (Tesis). La Habana: Facultad de Estomatología; 1995.

11. Camps Mullines I, Corona Carpio MH, Medina Maglun C, Bruzón Varona C, Ibáñez Castillo MC. Eficacia de la crema de aloe al 25 % en la estomatitis subprotésica grado II. Rev Cubana Estomatol. 2007 [citado 15 jun 2016]; 44 (3). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000300009

12. Lazarde J, Pacheco A. Identificación de especies de candida en un grupo de pacientes con candidiasis atrófica crónica. Acta Odontol Venez. 2001 [citado 26 jun 2016]; 39(1):13-18.

Disponible en:

http://www.actaodontologica.com/ediciones/2001/1/dentificacion_especies_candida.asp

13. Corona Carpio MH, Arias Arañó Z, González Rodríguez W, Núñez Antúnez L, Miniet Díaz E. Eficacia del enjuagatorio con té de Vimang en la estomatitis subprótesis. Rev Cubana Estomatol. 2006 [citado 16 jun 2016]; 43(4). Disponible en:

http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000400003&lng=es&nrm

14. Díaz Martell Y, Martell Forte IC, Zamora Díaz JD. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. Rev Cubana Estomatol. 2007 [citado 26 jul 2016]; 44 (3). Disponible en:

http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

15. Nápoles González IJ, Díaz Gómez SM, Puig Capote E, Casanova Rivero Y. Prevalencia de la estomatitis subprótesis. AMC. 2009 [citado 12 may 2017]; 13(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000100003&lng=es.

16. García Rodríguez B, Romero Junquera CR. Estomatitis subprótesis en mayores de 40 años del Hogar de ancianos Jesús Menéndez de Holguín. CCM. 2012 [citado 7 mar 2017]; 16(3).

Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/215>

17. Duarte Pereira R. Laserterapia en estomatitis subprótesis. (Tesis). Holguín: Clínica Estomatológica Manuel Angulo Farrán; 2003.

18. Ley Sifontes L, Silva Martínez Y, Martín Reyes O, Paz Latorre EI, Landrián Díaz C. Eficacia del aceite de girasol ozonizado en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado I y II. AMC. 2008 [citado 3 abr 2017]; 12(3). Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000300005&lng

Recibido: 7 de febrero de 2017

Aprobado: 17 de mayo de 2017

Dr. Elizabeth Jorge Figueredo. Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello. Holguín. Cuba.

Correo electrónico: keniadt@infomed.sld.cu