

Aplicación del OLEOZÓN® en el tratamiento de las pericoronaritis

Usage of Oleozón® in the treatment of pericoronaritis

AUTORES

Dr. Félix Mayor Hernández (1)

E- mail: mayorh.mtz@infomed.sld.cu

Dra. Judit Martínez Abreu (2)

Dra. Miriam Dolores Moure Ibarra (3)

Dra. Marlene Rosa García Valdés (4)

1) Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.

2) Especialista de II Grado en Periodoncia. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.

3) Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesora Instructora. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.

4) Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Comunitaria. Profesora Instructora Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.

RESUMEN

La atención primaria se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad, entre ellos los de urgencias estomatológicas, donde es atendida la pericoronaritis, siendo el tratamiento indicado la aplicación de sustancias cáusticas (ácido tricloroacético), que pueden ocasionar daños en los tejidos dentarios.

Teniendo en cuenta las características de la pericoronaritis, se utilizó la ozonoterapia, realizando un ensayo clínico fase III, aleatorizado, controlado y abierto, lo cual permitió estudiar la evolución microbiológica después de aplicado el OLEOZÓN® en el tratamiento de la pericoronaritis, en la Clínica Estomatológica Docente César Escalante, del municipio Matanzas, de enero 2003 a enero 2008. El universo de estudio fueron los pacientes con pericoronaritis, y la muestra abarcó 90 pacientes, conformándose dos grupos, uno experimental, tratado con Oleozón, y otro control, donde se empleó el tratamiento convencional. La eficacia del OLEOZÓN® resultó ser alta en los pacientes tratados.

Palabras clave: pericoronitis, ozono, terapéutica, medicina oral, servicios médicos de urgencia, resultado del tratamiento

INTRODUCCIÓN

La pericoronaritis, generalmente está asociada con los terceros molares inferiores retenidos (1). Se considera que sólo el 20 % de los terceros molares encuentran espacio y se alinean normalmente en la arcada dentaria (2).

La etiología es producida por un crecimiento bacteriano activo en un medio ideal, que es el espacio de tejido blando que cubre la corona del molar. Debajo de la mucosa peridentaria existe un espacio donde hay humedad, tibieza, protección, alimentos y oscuridad, con tal ambiente el crecimiento bacteriano florece (3).

La cavidad oral es una de las más complejas y heterogéneas partes del cuerpo donde habitan microorganismos (4). Los más frecuentes en la pericoronaritis son los estafilococos grampositivos, que al envejecer algunas células se convierten en gramnegativos (5,6). De ellos principalmente se encuentra a los estreptococos viridans, el enterococo, y eventualmente puede haber algunos Gram (-), como el peptococo, peptoestreptococo y bacteroides pigmentados (7). Estos se desarrollan en el espacio pericoronario, donde la mucosa adyacente se opone a la infección con reacciones de defensa habituales. Cuando el proceso defensivo no es capaz de controlar la agresión, se exagera la pericoronaritis, presentándose de diferentes formas (8): pericoronaritis aguda congestiva o serosa, pericoronaritis aguda supurada y pericoronaritis crónica.

Los aspectos histopatológicos de la pericoronaritis no presentan diferencias de aquellos que ocurren en cualquier proceso inflamatorio. El infiltrado inflamatorio que puede observarse está de acuerdo al tipo de inflamación que se tenga, si es aguda con predominio de neutrófilos, si es crónica con abundantes células mononucleares, linfocitos, plasmocitos y macrófagos. Muchas veces se observa también el epitelio reducido del órgano del esmalte, que por la inflamación puede presentar cambios como hiperplasia o estar ulcerado (9).

Los principios en el tratamiento de las pericoronaritis que se instauraron desde los orígenes de la humanidad fueron la utilización de piedras, lancetas de madera, etc.; para su drenaje, siguen aún vigentes en la actualidad, solo que la técnica ha mejorado. El OLEOZÓN® es un producto germicida, casi natural, de amplio espectro, que ha pasado satisfactoriamente pruebas toxicológicas, teratogénicas e histológicas con resultados satisfactorios (10). Dada su acción germicida estimulante de la regeneración tisular, su buena tolerancia, así como la ausencia de efectos secundarios en su empleo, ha sido aplicado en el tratamiento de varias afecciones bucales (11-3).

Entre los objetivos de este estudio se encuentra determinar la evaluación microbiológica de los pacientes con pericoronaritis, así como el grado de satisfacción del medicamento en estudio en los pacientes y los posibles efectos adversos durante la aplicación del medicamento en el grupo experimental.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo experimental, subtipo ensayo clínico fase III, aleatorizado, controlado y abierto, en el que se manipuló el factor en estudio (síntomas y signos de la pericoronaritis) para demostrar la evolución microbiológica satisfactoria después de haber aplicado el OLEOZÓN® en los pacientes que acudieron a la consulta de urgencia estomatológica. Los sujetos fueron asignados a dos grupos, uno (grupo experimental) que recibió tratamiento con OLEOZÓN®, y el otro (grupo control), que recibió un tratamiento convencional, donde se empleó un monitor para evaluar el seguimiento de los pacientes. El universo de estudio fueron todos los pacientes de los consultorios médicos de familia pertenecientes al policlínico del área de salud Contreras, que fueron diagnosticados con pericoronaritis en la Clínica Estomatológica Docente Cesar Escalante, del municipio Matanzas. La muestra estuvo constituida por 90 pacientes mayores de 15 años, seleccionados de forma aleatoria y controlada.

En el grupo de control se aplicó ácido tricloroacético al 50 %, introduciendo una motica de algodón en el espacio pericoronario (solo en la primera visita), y antibiótico terapia (según tipo de pericoronaritis). En el grupo experimental se aplicó OLEOZÓN®, introduciéndolo con una motica de algodón en el espacio pericoronario, tres veces al día, durante 48 o 72 horas.

Operacionalización de las variables

Evaluación microbiológica: de tipo cualitativa, nominal, dicotómica, que se evalúa como satisfactoria si el campo es ausente o escaso y no predominaron los gérmenes gran negativos; y como insatisfactoria en presencia de campo abundante o campo cubierto y predominio de gérmenes Gram negativos.

Grado de satisfacción de los pacientes: de tipo cualitativa nominal dicotómica, que se evalúa satisfechos e insatisfechos, según encuestas realizadas a los pacientes.

Efectos adversos: de tipo cualitativa nominal dicotómica en sí o no, según se manifiesten en los pacientes.

RESULTADOS

Tabla No. 1. Evaluación microbiológica, según criterio estomatológico

Evaluación microbiológica	Inicio del tratamiento				72 horas			
	Experimental		Control		Experimental		Control	
Satisfactoria					43	96	18	40
Insatisfactoria	45	100	45	100	2	4	27	60
Total	45	100.0	45	100.0	45	100.0	45	100.0

(p = 0,004)

Fuente: Registro de datos. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Matanzas.

La evaluación microbiológica comparada al inicio y a las 72 horas de comenzar el tratamiento se expuso en la [tabla No. 1](#). En ambos grupos, al inicio del tratamiento, resultó insatisfactoria en la totalidad de los pacientes. A las 72 horas, en el grupo experimental era satisfactoria en 43 pacientes (96 %).

Tabla No. 2. Grado de satisfacción de los pacientes en ambos grupos

Categoría	Grado de satisfacción			
	Experimental		Control	
Satisfechos	43	96	30	30
Insatisfechos	2	4	15	15
Total	45	100	45	45

(p = 0,004)

El grado de satisfacción de los pacientes se informó en la [tabla No. 2](#), donde se midió de acuerdo a los resultados obtenidos en las encuestas realizadas al concluir el tratamiento en ambos grupos estudiados. En el grupo experimental, fue satisfactorio para 43 pacientes, con un 96 %, mientras que en el grupo de control, solo 30 pacientes manifestaron estar satisfechos con el resultado del tratamiento, representando un 66 %.

No fueron detectados efectos adversos al tratamiento con este medicamento en el grupo experimental, por lo que no se reflejaron datos al respecto.

DISCUSIÓN

La pericoronaritis afecta cierto número de pacientes que acuden a las consultas con relativa frecuencia. Los medicamentos más comúnmente usados tienen efectos indeseables, como es el ácido tricloroacético al 50 %, que provoca molestias de hipersensibilidad y alergias, por lo que no pueden ser empleados en todos los casos.

Estudios realizados por Calderon (14), refieren que la pericoronaritis es un proceso infeccioso agudo que se observa en pacientes jóvenes, entre la segunda y tercera década de la vida, por erupción de cualquier diente, fundamentalmente en los terceros molares. Ocasionalmente puede aparecer en otras épocas de la vida.

Martínez Abreu J (15), en estudio microbiológico a pacientes con periodontitis, encuentra resultados similares con la utilización del OLEOZÓN®.

Sin embargo, en el grupo control, pacientes que fueron tratados con el método tradicional, solo 18 obtuvieron resultados satisfactorios en la evaluación microbiológica a las 72 horas, lo cual coincide con los resultados obtenidos por Hill CM y Walker RV (16), donde plantean que en los análisis microbiológicos realizados a pacientes después del tratamiento existen cultivos de microorganismos mixtos e indudables signos clínicos de infección, lo cual coincide con los resultados obtenidos con los pacientes del grupo de control.

Se comprobó diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos ($p = 0,004$) de estudio, lo que demuestra que el OLEOZÓN® tiene un fuerte carácter germicida, contra virus, bacterias y hongos, haciéndolo útil para el tratamiento de procesos sépticos locales, por el ataque directo al microorganismo. Las pruebas de identificación permitieron en todos los casos clasificar las bacterias a nivel de género y especie. Los aislamientos predominantes fueron cocos Gram positivo, principalmente del grupo de los cocos Gram positivo fermentativos de las especies *Streptococcus mutans* y *oralis*.

Los resultados anteriores coinciden con estudios realizados por Brescó Salinas M, Costa Riu (6), donde plantean que de los cocos Gram positivo los *Streptococcus* son los que colonizan más frecuentemente en las pericoronaritis del tercer molar inferior (54,4 %). En este trabajo se concluye que la evaluación microbiológica fue altamente satisfactoria en el grupo experimental a las 72 horas de aplicar el medicamento; los pacientes tratados con el OLEOZÓN® manifestaron un alto grado de satisfacción al concluir el tratamiento, y por último, no se encontraron efectos adversos al uso del OLEOZÓN®.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Goldberg MH, Nemarich AN, Marco WP. Complications after mandibular third molar surgery: a statistical analysis of 500 consecutive procedures in private practice. JADA. 1985;111:277-9.
2. Eversole LR. Patología bucal. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1983. p. 56-9.
3. Ministerio de Salud Pública. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003. p. 412-7.
4. Donado M. Infecciones orales y maxilofaciales. Urgencias en odontoestomatología. Cap. 11. Madrid: Los Llanos; 1990. p 158-9.
5. Faria IS, Ueno M, Koga I, Cristiane YU, Irrazabal W, Olavo Cardoso JA. Effects of ozonated water on *Candida albicans* oral isolates / Efeitos da água de ozônio no isolamento da *Cândida albicans* bucal. Braz J Oral Sci. 2006;4(14):783-6.

6. Bresco Salinas M, Costa Riu N, Berini Aytes L, Gay Escoda C. Antibiotic susceptibility of the bacteria causing odontogenic infections. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2006;11(1):70-5.
7. Martínez RB, García G. Pericoronaritis-Complicaciones de la erupción dentaria. Santiago de Chile: Facultad de Odontología, Universidad Mayor de Odontología; 2008 [citado 2 Feb 2009]. Disponible en: <http://patoral.umayor.cl/pericor/pericor.html>
8. Blakey GH, White RP, Offenbacher S, Phillips C, Delano EO, Maynor G. Clinical/biological outcomes of treatment for Pericoronitis. *J Oral Maxillofac Surg*. 2006;47-9.
9. Kay LW. Investigations into the nature of Pericoronitis. *Br J Oral Surg*. 2004;(3):188-205.
10. Llerena C, García G, Molerio J, Tillarn J, Méndez S. Irritabilidad dérmica del aceite ozonizado (OLEOZON). *Rev CENIC*. 2004;26(4).
11. Ledea O. Estudio de la composición química del aceite de Girasol ozonizado OLEOZON® [tesis]. La Habana: Universidad de La Habana; 2003. p. 21-4.
12. Díaz M, Lezcano I, Molerio J, Hernandez F. Spectroscopic Characterization of Ozonides with Biological Activity. *Rev Ozone Science & Engineering*. 2004;23(1):35-40.
13. Grillo R, Falcón L, Menéndez S, Gómez M, Carbonell S, Eng L. Tratamiento del herpes simple genital con aceite ozonizado. Estudio preliminar. La Habana: Memorias del Primer Congreso Iberoamericano de Aplicaciones del Ozono en Medicina; 1990. p. 24.
14. Calderón AM, Fajardo Vicente P, Clávalo Paolo S. De Incidencia de pericoronaritis no tratamiento cirurgico dos terceiros molares. *J Bras Clin Odontol Integr*. 2004;7(42).
15. Martínez Abreu J, Abreu Sardiñas M. Oleozón en el tratamiento de la periodontitis simple moderada. *Rev Méd Electrón*. 2005;27(3).
16. Hill CM, Walker R. Revisión bibliográfica cirugía bucal. *Rev Esp Cirug Oral Maxilofac*. 2006 Jul-Ago;28(4):24.

SUMMARY

Primary care is directed to the main health problems of the community, and among them stomatologic emergencies where pericoronaritis is attended, being the indicated treatment the application of caustic substances (trichloroacetic acid), that may damage dental tissues. Considering the characteristics of pericoronaritis, we used ozone therapy, carrying out a Phase III randomized, controlled and open clinical trial, that allowed studying the microbiologic evolution after applying Oleozón® in the treatment of pericoronaritis, at the Teaching Stomatologic Clinic Cesar Escalante, municipality of Matanzas, from January 2003 to January 2008. The universe of study was the patients with pericoronaritis, and the sample covered 90 patients. Two groups were formed, one experimental, treated with Oleozon, and the other control, where we used the conventional treatment. The OLEOZÓN® efficacy was high in the treated patients.

Keywords: pericoronitis, ozone, therapeutics, oral medicine, emergency medical services, treatment outcome

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Mayor Hernández F, Martínez Abreu J, Moure Ibarra MD, García Valdés MR. Aplicación del OLEOZÓN® en el tratamiento de las pericoronaritis. Rev Méd Electrón. [Serida en línea] 2011;33(1). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol1%202011/tema11.htm>. [consulta: fecha de acceso]