

OLEOZÓN EN EL TRAMIENTO DE LA ESTOMATITIS SUBPRÓTESIS. CIENFUEGOS 2014

Autores: Msc. Dr. Yoel González Beriau. Especialista en segundo grado en Estomatología General Integral. Especialista de primer grado en Prótesis Estomatológica. Profesor asistente. Msc. en Salud Bucal Comunitaria. Institución: Clínica estomatológica de municipio Rodas y Clínica especialidades del municipio Cienfuegos. Correo: yoel.gonzalez@gal.sld.cu. Teléfono móvil: 54466121. Teléfono fijo: 524993 Institución: Clínica estomatológica de municipio Rodas y Clínica especialidades del municipio Cienfuegos.

Coautores: Msc. Dr. Eduardo Enrique Castillo Betancourt. Msc. Dra. Julia R Fuguet. Msc. Dra. Arellys Dumenigo Soler.

RESUMEN

Introducción: La estomatitis subprótesis es una de las alteraciones más frecuentes de la mucosa del paladar duro en pacientes portadores de prótesis dentales mucosoportadas. Es multicausal por lo que hace su estudio más complejo y aun más su pronóstico. El aceite ozonizado (oleozón) dado a sus propiedades es una nueva opción terapéutica para los pacientes portadores de esta entidad. **Objetivo:** Demostrar la efectividad de este medicamento en esta afección. **Métodos:** Se realizó un estudio experimental secuencial, controlado y con grupos paralelos de junio a noviembre del 2014 en el servicio de Prótesis del municipio Rodas y clínica estomatológica de especialidades Cienfuegos. Formaron parte del estudio 56 pacientes los cuales se dividieron en dos grupos de 28 pacientes aplicando oleozón a un grupo y en el otro grupo nistatina en crema. Ambos grupos se subdividieron en 2 subgrupos, según el grado de estomatitis I y II, con 14 pacientes en cada uno. **Resultados:** El 75% de la muestra se corresponde con el sexo femenino siendo los de mayor edad más numerosos. Más del 60% de los pacientes se logró eliminar esta afección antes de culminar la primera semana de tratamiento, en más de un 80% en el grado I y el 50 %

en la grado II **Conclusiones:** Consideramos, que ambos tratamientos son efectivos en la estomatitis subprótesis grados I y II, aunque con el oleozón se logra la curación en menor tiempo por lo que la utilización del mismo es beneficioso.

Palabras clave: Estomatitis subprótesis; Nistatina/tratamiento; Oleozón/tratamiento.

INTRODUCCIÓN

La estomatitis subprótesis es el término generalmente utilizado para describir los cambios inflamatorios de la mucosa en la bóveda palatina cubierta por la prótesis. ¹⁻⁴ Esta es definida también como una de las alteraciones más frecuentes de la mucosa del paladar duro, en pacientes portadores de prótesis dentales mucosoportadas. se caracteriza por una proliferación fibroepitelial, provocada por la base acrílica o metálica desajustada, asociada generalmente a la presencia de microbianos como *Cándida albicans* patógena, estreptococos, estafilococos, etc., los cuales se encuentran tanto en la superficie interna de la prótesis como en las lesiones, lo cual está asociado con una higiene deficiente, y hábitos personales de uso de las prótesis, lo que la hace de origen multicausal, su estudio es muy complejo, y más aún, su pronóstico. ⁴⁻⁸

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 esta en un desinfectante.

⁹

El aceite ozonizado (Oleozón) es una nueva opción terapéutica para estos pacientes, portadores de estomatitis subprótesis, tópicamente. Las propiedades microbiológicas y metabólicas fiables del ozono, en fase gaseosa o acuosa lo hacen útil como desinfectante. ^{1, 9}

Fue E.A. Fisco, dentista alemán, quien utilizó el agua ozonizada por primera vez con funciones desinfectantes. Los aceites de origen vegetal (aceite de oliva) acción germicida y efecto estimulante sobre la metabolización del oxígeno y la circulación sanguínea. ^{10, 11}

Por tal motivo el objetivo general de este trabajo fue:

Determinar la efectividad del Oleozón en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado I y II.

Para dar cumplimiento a este objetivo se trazaron los siguientes objetivos específicos:

1. Caracterizar los pacientes estudiados según edad y sexo.
2. Determinar el tiempo en que se elimina la estomatitis subprótesis según los medicamentos utilizados.
3. Identificar el tiempo en que se elimina la estomatitis subprótesis según grados de esta entidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio experimental secuencial, controlado y con grupos paralelos.

Realizado de julio a noviembre 2014.

Para este estudio se seleccionaron 58 pacientes portadores de prótesis total o parcial acrílica maxilar que acudieron solicitando nuevo tratamiento protésico al Servicio de Prótesis en la clínica del municipio Rodas y clínica de especialidades del municipio Cienfuegos en el periodo de la investigación. Se dividió en 2 grupos de 28 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 14 pacientes.

Al grupo de control en el tratamiento se le indicó la retirada de la prótesis y en cada sesión de tratamiento se le aplicó nistatina a la superficie de la mucosa alterada. En el grupo de estudio la diferencia radica en que se le aplica el oleozón. Las aplicaciones se realizaron diariamente durante 15 días como máximo.

Para realizar la clasificación de la estomatitis subprótesis según las características clínicas de la misma se considero:

Grado I: mucosa con puntos hiperémicos.

Grado II: mucosa con eritema difuso.

Se debe destacar que se excluyeron del estudio los pacientes que presentaban estomatitis subprótesis grado III, pacientes diabéticos, embarazadas, retrasados mentales, pacientes con hipertiroidismo, pacientes con lesiones malignas en la cavidad bucal y pacientes que interrumpieron el tratamiento.

El número de aplicaciones y la máxima efectividad se evaluó diariamente, el tiempo de curación se determinó según desaparecía la lesión y se tornaba la mucosa fisiológica, lo que se estableció entre 1 y 15 días. Aplicando el interrogatorio se conoció si aparecieron o no síntomas adversos durante la aplicación del medicamento (ardor, dolor, etc.).

El procedimiento para la aplicación del Oleozón y la nistatina fue el siguiente procedimiento. Primeramente retirada absoluta del uso de la prótesis y secado de la mucosa palatina 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 enjuagatorios ni ingerir alimentos hasta pasadas 2 horas de la aplicación.

Los pacientes se evaluaron todos los días en la consulta de Prótesis durante los 15 días de tratamiento establecidos en la investigación; se suspendió el tratamiento en el momento que la mucosa se normalizó y desaparecieron las lesiones, e inmediatamente se indicó iniciar el tratamiento protésico. 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 estuvo disponible en nuestros departamentos para su aplicación.

La información se obtuvo a través de la confección de las historias clínicas individuales, así como la aplicación de una encuesta diseñada al efecto en las que se recopilaban datos de interés para la investigación. Los resultados de este trabajo se presentan en cuadros, en las que se utilizaron las pruebas porcentuales.

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los pacientes con estomatitis subprótesis según edad y sexo. Rodas. Junio a noviembre 2014.

Grupo de edades	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
19 a 34	3	7,1	-	-	3	5,4

35 a 59	26	61,9	7	50	33	58,9
60 y más	13	31	7	50	20	35,7
Total	42	75	14	25	56	100

Fuente: Historia clínica individual.

Al analizar la presencia de estomatitis subprótesis por grupos de edades, se pudo apreciar que el grupo de 35 a 59 años y el de 60 y más presentó con una frecuencia de afectación 33 y 20 pacientes respectivamente. En relación con el sexo se observó que de 56 pacientes estudiados 42 fueron del sexo femenino representando el 75 % de la totalidad.

Tabla 2. Frecuencia de pacientes curados según tiempo y medicamento utilizado. Rodas. Junio a noviembre 2014.

Frecuencia de días.	Nistatina		Ozono	
	No.	%	No.	%
1 a 3	0	0	4	14,3
4 a 6	2	7,1	15	53,6
7 a 9	9	32,2	6	21,4
10 a 12	8	28,6	2	7,1
13 a 15	9	32,1	1	3,6
Total	28	100	28	100

Fuente: Encuesta. (anexo1).

En el presente cuadro podemos apreciar como en los pacientes que se aplicó la nistatina la frecuencia de días en el que la mucosa alcanzó la normalidad fue a partir de 7 a 9 días en adelante. Sin embargo en los pacientes del grupo de estudio en 4 a 6 días de evolución del tratamiento, seguido por el grupo de 7 a 9 días lograron la normalidad en la mucosa palatina en un 53,6 % y 21,4% respectivamente.

Tabla 3. Frecuencia de pacientes curados de estomatitis subprótesis grado I según tiempo y medicamento utilizado. Rodas. Junio a noviembre 2014.

Frecuencia de días.	Nistatina		Ozono	
	No.	%	No.	%
1 a 3	0	0	3	21,4
4 a 6	2	14,2	9	64,4
7 a 9	6	42,9	1	7.1
10 a 12	4	28,7	1	7.1
13 a 15	2	14,2	0	0
Total	14	100	14	100

Fuente: cuestionario.

Los pacientes con estomatitis subprótesis grado I cuando se le aplicó ozono el 64,4 % de 4 a 6 días y el 21.4% de 1 a 3 días alcanzaron la normalidad. Sin embargo al aplicar nistatina los resultados se obtuvieron con mayor porcentaje de 7 a 9 días con un 42,9 % y 28,7 % en la frecuencia de días de 10 a 12.

Tabla 4. Frecuencia de pacientes curados de estomatitis subprótesis grado II según tiempo y medicamento utilizado. Rodas. Junio a noviembre 2014.

Frecuencia de días.	Nistatina		Ozono	
	No.	%	No.	%
1 a 3	0	0	1	7,1
4 a 6	0	0	6	42,9
7 a 9	3	21,3	5	35,8
10 a 12	4	28,7	1	7,1
13 a 15	7	50	1	7,1
Total	14	100	14	100

Fuente: Cuestionario.

Al analizar la frecuencia de pacientes curados con estomatitis subprótesis grado II según tiempo y medicamento utilizado se pudo apreciar la mitad de los pacientes que se le aplicó la nistatina la cura de esta entidad se evidenció de 13 a 15 días de tratamiento, no ocurriendo la remisión de la misma en los primeros días de tratamiento. A diferencia en el grupo de pacientes que se aplicó ozono el 42,9% de 4 a 6 días se logró la normalidad de la mucosa palatina.

DISCUSIÓN

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 circulantes.⁹ Se debe destacar que en el mundo se han publicado diferentes artículos en los que se plantean que esto se debe a que las féminas cuidan más de la estética, manteniendo el aparato protésico en la boca el mayor tiempo posible.^{2,3,4} Siendo en nuestro estudio las féminas el grupo más numeroso.

En presente trabajo más de la mitad de los pacientes 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, lo cual coincide con un estudio realizado por Ley Sinfonías L⁹ y colaboradores exponiendo que el mayor por ciento de los pacientes curaron su enfermedad antes de los siete días de tratamiento, el sexto y séptimo día fueron los más significativos con el 60% de los pacientes, el grado I tuvo resultados más rápidos, pero sin diferencias importantes. Solo que en nuestro estudio si se indica la retirada permanente del aparato protésico por lo que los resultados son superiores a un 65% en la primera semana de tratamiento. Al analizar los resultados obtenidos, podemos apreciar que tanto la nistatina como el Oleozón son efectivos en el tratamiento de la estomatitis subprótesis, ya que a los 15 días la totalidad de los

pacientes tratados curaron, lo que concuerda con estudios realizados por diferentes autores ^{9, 12}.

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.

CONCLUSIONES

- Tres cuartas partes de los pacientes estudiados se corresponden al sexo femenino, siendo los grupos de edades adulto y adulto mayor los más frecuentes.
- Más de la mitad de los pacientes estudiados que se le aplicó ozono la mucosa alcanzó su normalidad antes de culminar la primera semana de tratamiento.
- En la estomatitis subprótesis grado I la mayoría de los pacientes que se le aplicó Oleozón logran eliminar esta entidad en la primera semana de tratamiento, no ocurriendo de igual forma en los que se le aplicó nistatina comenzando los resultados en la mayoría después de esta primera semana.
- Al aplicar el Oleozón en los casos grado II la mitad de los pacientes sanan antes de culminar la primera semana, en el grupo control la mitad lo logran al culminar la segunda semana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Santana Fernández KA; Rey Ferrales Y; Rodríguez Ricardo E; Silva Colomé ME; Rodríguez Hung AM. Aplicación de la Medicina tradicional y natural en las urgencias de prótesis estomatológicas. Rev. Arch Med Camaguey Vol19 (3)2015. Disponible en: <http://www.amc@finlay.cmw.sld.cu>. Citado 24-10-2014.
2. Bernal C. Estado de conservación de la prótesis y presencia de lesiones en mucosas de pacientes portadores de prótesis parcial removible. Revista Kiru. 2010; 7 (1): 9 -12
3. Expósito Sánchez JE, González Olazábal M, Ruiz Calabuch H. Factores de riesgos de la estomatitis subprótesis en los pacientes del municipio de Taguasco. 2008-2009. Rev Gaceta

- Médica Espirituana [serie en internet]. 2010[citado 17 Mayo 2012]; 12(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.12.%282%29_03/p3.html.
4. Sánchez Iturriaga ME, Reyes Romagosa DE, Arias Tardón R y Rondón Martín EA. Estomatitis subprotésica en pacientes venezolanos portadores de prótesis removibles. MEDISAN vol.17 no.11 Santiago de Cuba nov. 2013
 5. 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. 2013. Disponible en: <http://www.medigraphic.Org.Mx>. Citado 24-10-2014
 6. Reinaldo Arnaud R, Marques Soares MS, Campelo Dos Santos MG, Campelo Dos Santo R. Estomatite Protética: Prevalência e Correlação Com Idade e Gênero. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2012; 16(1):59-62.
 7. Ley L, Silva Y, Puig E, Nápoles I, Díaz S. Comportamiento de la estomatitis subprótesis. AMC [Internet]. 2010 Feb [citado 2010 Jul 17]; 14(1). Disponible en: URL:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552010000100009&Ing=es.
 8. Montero JM, Torres M, Fundora M. Lesiones bucales en el paciente geriátrico portador de prótesis total. Rev Mediciego[serie en internet]. 2010 [citado 19 septiembre 2013]; 10(S1): [aprox. 3p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol10_sulp1_04/articulos/a13_v10_supl104.htm
 9. Ley Sinfuentes L, Silva Martinez Y, Martin Reyes O, Paz La Torres EI, Landrian Diaz C. Eficacia del aceite de girasol ozonizado en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. Grado I y II. AMC v.12. n.3 Camagüey abr-jun 2008. Disponible en: <http://www.amc@finlay.cmw.sld.cu>. Citado 24-10-2014.
 10. Bazzano N, Corso A, Schejtman L, Basbus E, Murillo M. Ozonoterapia oral en caries y enfermedad periodontal. [Monografía en Internet]; 2007. [Citado 2014, jun 2]. Disponible en: <http://www.ozono.cubaweb.cu>
 11. Pedro Nuñez P, Garcia Bacallao L. Bioquímica de la caries dental. Rev haban cienc méd v.9 n.2. Ciudad de La Habana abr-jun 2010. Disponible: <http://www.rhabanera@cecam.sld.cu>. Citado 24-10-2014.
 12. García López E, Roche Martínez A, Blanco Ruiz AO, Rodríguez García LO. La ozonoterapia en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. RevCubana Estomatol. 2003; 40(2):1-5.