

# EFICACIA TERAPÉUTICA DEL OLEOZÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA GINGIVOESTOMATITIS HERPÉTICA AGUDA

**Autor :** Dra. Suleydi Morales Morales. Teléfono : 53-52411010. Em-ail : [suleydimm@nauta.cu](mailto:suleydimm@nauta.cu)

## RESUMEN

**Método:** Se realizó un estudio experimental, longitudinal, prospectivo y a ciegas en el Servicio de Estomatología del Policlínico “Dr. Tomas Romay”, de la Habana Vieja, en el período Octubre 2012 hasta Mayo 2014, en pacientes atendidos en el servicio de urgencias a los que se les diagnosticó Gingivoestomatitis Herpética Aguda. El universo estuvo constituido por pacientes entre 1 y 10 años con este diagnóstico, se empleó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia, toda vez que se fueron captando los que reunían las condiciones para el estudio. El tamaño de la muestra fue de 80 pacientes; 40 en cada grupo. El grupo I recibió tratamiento con Oleozón y el grupo II con Yodoxuridina. Para la evaluación se consideró día 0 el inicio del tratamiento y luego fueron vistos cada día hasta que se produjo la remisión completa de los signos y síntomas. **Resultados:** Entre los principales hallazgos de la investigación figuran que la persistencia de las lesiones orales y la fiebre resultaron estadísticamente significativas de acuerdo al grupo de tratamiento asignado. **Conclusiones:** La mayoría de los pacientes tratados con Oleozón remitieron los síntomas estudiados en un período menor o igual a 4 días y se pudo comprobar de manera significativa que la exposición al tratamiento con Oleozón le confiere mayor probabilidad de experimentar mejoría en menor período de tiempo. Los pacientes entre 6 y 10 años se recuperaron más rápido. El sexo no marcó diferencia alguna en los pacientes tratados.

**Palabras clave:** Oleozon/ GEHA/ Medicina Natural

## INTRODUCCION

La GEHA (Gingivoestomatitis Herpética Aguda) es una enfermedad viral contagiosa causada por *Herpesvirus Hominis* (también llamado virus del herpes simple, o VHS) y se presenta con más frecuencia en los niños pequeños. Esta afección es,

probablemente, la primera exposición de un niño al virus del herpes y puede ocasionar una enfermedad sistémica, con fiebre alta (a menudo hasta 104° F [40° C]), ampollas, úlceras en la boca e inflamación de las encías.<sup>1</sup>

El tratamiento de esta patología por lo general es paliativo ya que por ser una afección viral es autolimitada. Las metas del tratamiento deben ser el manejo de la fiebre, garantizar la alimentación, la hidratación y manejar el dolor.<sup>2</sup>

Algunos autores recomiendan la utilización de enjuagues con antiinflamatorios, anestésicos y antiácidos así como la aplicación de protectores de mucosa para manejar a estos pacientes.<sup>2</sup> Así mismo se puede utilizar un antiviral tópico aunque su absorción y efectividad son cuestionadas.<sup>3</sup>

El uso de antivirales está difundido en el mundo actual con magníficos resultados. Se han utilizado el ViruMerz (ungüento oftálmico) y la Yodoxuridina (colirio al 0.1). Con estos medicamentos se reduce notablemente el tiempo de evolución de las lesiones y el dolor ocasionado por la enfermedad es mucho menor. Se señala que estos compuestos inhiben la síntesis de DNA, al interferir con la utilización de un metabolito natural, la timidina. Su eficacia se explica por el hecho de que este microorganismo cuya reproducción depende de dicho ácido nucleico. Se reportan en la bibliografía resultados favorables utilizando el Aciclovir en sus formas de ungüento y tableta.<sup>4-6</sup>

En cuanto al tratamiento natural se reporta en la bibliografía éxitos en el tratamiento de la gingivoestomatitis herpética aguda con antiterapéuticos. El propóleo es un fuerte virucida y cremas a base de propóleo y soluciones alcohólicas de propóleo al 5 y 10 % usadas tópicamente, sobre todo en la cura de vesícula, son utilizadas por médicos y estomatólogos de diversos países. El uso de la miel en la cura de las estomatitis se remonta al período (6000 - 4000 a.n.e) manteniendo su vigencia a las puertas del año 2000. Su poder terapéutico en el tratamiento de esta enfermedad se centra en su poder antimicótico, con lo que se impide la replicación del virus y la acción de flavonoides, quinonas y terpenos.<sup>2, 3, 6</sup>

El Ozono también se ha utilizado con resultados satisfactorios. Posee efectos bactericidas, virucidas y fungicidas mejora las propiedades reológicas de la sangre y su utilización a través de vasos capilares incrementa la capacidad de absorción del oxígeno en los eritrocitos, así como su transferencia a los tejidos y se reportan en nuestro país resultados muy favorables con esta terapéutica desde 1986.<sup>7, 8</sup>

La GEHA es probablemente la más común de las estomatitis en los niños, admitiéndose que el 90% de los individuos mayores de 15 años, presentan serología positiva, pues la infección deja inmunidad con anticuerpos circulantes.<sup>9-11</sup>

En el ámbito estomatológico se manifiesta la tendencia a la prescripción del Oleozón en el tratamiento de la GEHA, señalando a veces controversias en relación a las bondades de esta opción en el manejo terapéutico de esta entidad y por ello se requieren estudios que contribuyan a esclarecer la utilidad de la prescripción del mismo en la GEHA, aspecto este que se convierte en la justificación de este estudio, para procurar hacer lo más breve posible este episodio que se presenta en los servicios. El objetivo general de este estudio fue comparar la eficacia del Oleozón y la Yodoxuridina en el tratamiento de urgencia la Gingivoestomatitis Herpética Aguda y como específicos:

- Identificar las diferencias entre la mejoría clínica de la GEHA con ambos tratamientos.
- Identificar la asociación entre el tratamiento empleado, la edad y el sexo con la remisión clínica de la GEHA.

#### **MATERIAL Y METODOS:**

Se realizó un estudio experimental, longitudinal, prospectivo y a ciegas en el Servicio de Estomatología del Policlínico “Dr. Tomas Romay”, ubicado en el municipio Habana Vieja, en el período de Octubre 2012 hasta Mayo 2014, en pacientes atendidos en el departamento de urgencia a los que se les diagnosticó Gingivoestomatitis Herpética Aguda.

El universo estuvo constituido por todas las urgencias diagnosticadas como GEHA que fueron atendidas en el cuerpo de guardia, en edades comprendidas entre 1 y 10 años, en el escenario antes descrito y durante el también mencionado período. Se empleó la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia, toda vez que se fueron captando a los pacientes que reunían las condiciones para ser requeridos en el estudio. El tamaño final de la muestra fue de 80 pacientes; 40 en cada grupo.

#### *Criterios de inclusión:*

- Pacientes cuyos padres dieron su consentimiento de participación.
- Pacientes entre 1 y 10 años de edad con diagnóstico de GEHA que no hubiesen recibido tratamiento alguno.
- Enfermedad con menos de 48 horas de evolución.

*Criterios de exclusión:*

- Trastornos físico mentales que impidieran la aplicación adecuada de los tratamientos.
- Antecedentes de alergia a cualquiera de las drogas previstas en la investigación.

*Criterios de salida:*

- Pacientes que no acudieron a todas las consultas previstas o cuya información no estuvo completa.

Las variables del estudio de acuerdo fueron: la edad, el sexo, los signos y síntomas y el tiempo hasta la remisión de los síntomas.

*Formación de los grupos:* Mediante el sistema de asignación aleatoria estratificada que se describe se formaron dos grupos de 40 enfermos cada uno. El grupo I obtuvo el tratamiento con el oleozón 3 veces al día y el grupo II, recibió la Yodoxuridina al 0.1% con la misma frecuencia del ozono. La primera aplicación se realizó en la consulta de Estomatología, en el sillón, por el Estomatólogo. Esta primera aplicación se realizó en la consulta para mostrarles a los padres como hacerlo en casa, se les facilitó a los padres todo lo necesario para ello. Las aplicaciones tópicas con una frecuencia de 8 horas entre uno y otro para ambos tratamientos.

El seguimiento a los niños se les realizó hasta que desaparecieron los síntomas y signos de la afección que para este caso se tuvieron en cuenta.

La información fue recogida a través de un modelo de recogida de datos diseñado para esta investigación el cual fue primeramente validado por expertos a través de un pilotaje. Para el cumplimiento de los objetivos trazados se empleó como medida de resumen el porcentaje, así como se calculó el valor medio de la edad y la desviación estándar. Se emplearon también la diferencia de medias, el estadígrafo Chi cuadrado de Pearson, el Riesgo y la t-student.

El estudio se llevó a cabo siguiendo rigurosamente las recomendaciones éticas internacionales para la investigación en humanos y siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Salud Pública en materia de investigación experimental.

## **RESULTADOS**

Tabla 1. Distribución de los pacientes de acuerdo a la edad y el sexo según el grupo de tratamiento.

ITEMS	Grupo de tratamiento	
	Oleozón (Grupo I)	Yodoxuridina 0.1% (Grupo II)
No de Pacientes (N=80)	40	40
Edad (media; rango)	3.5 (1-10)	4.4 (1- 10)
Femenino: Masculino	20:20 (50.0%: 50.0%)	13:27 (32.5%: 67.5%)

Ambos grupos, como se puede observar, quedaron constituidos con igual cantidad de pacientes. Con respecto a la edad el grupo tratado con el oleozón tuvo una edad promedio de 3.5 años con un rango dentro de dicho grupo de 1 a 10 años. El grupo tratado con la Yodoxuridina al 0.1% promedio unos 4.4 años pero con igual rango de edades que el anterior. Con respecto al sexo el grupo del Oleozón tuvo 20 hembras por cada 20 varones, mientras que en el Grupo II fueron 13 hembras por cada 27 varones con un

Tabla 2. Promedio y rango de días de aparición de respuesta a los tratamientos de acuerdo a la persistencia de los síntomas.

Variables	Oleozón (n=40)	Yodoxuridina (n=40)	Diferencia de medias (IC 95%)	P
Lesiones orales	4.05 (3; 6)	7.00 (4; 9)	(1.35- 2.54)	0.00*
Fiebre	3.65 (2;4)	5.13 (4; 6)	(1.64- 3.06)	0.00*
Lesiones extraorales	4.8 (4; 6 )	6.13 (4; 8)	(1.45; 7.95)	0.32
Dificultades para comer	4.7 (3; 5 )	6.95 (5; 7)	(2.34; 7.34)	0.25

\* *Significativas (p<= 0.005)*

El primer síntoma en mejorar para ambos grupos fue la fiebre, sin embargo se observa que el grupo tratado con ozono resultó el de alivio mucho más rápido, pues

promedio unos 3.65 días, sin embargo al observar el rango, en este grupo algunos pacientes ya no tuvieron fiebre a los 2 días, mientras que los tratados con la Yodoxuridina tuvieron en promedio fiebre durante unos 5.13 días. Al realizar el test de diferencia de medias solo resultó significativo para las lesiones orales y la fiebre de acuerdo al tratamiento empleado.

Tabla 3. Mejoría de los síntomas según el tratamiento empleado y el tiempo.

Tiempo hasta la remisión	Oleozón (n=40)		Yodoxuridina (n=40)		Total	
	No	%	No	%	No	%
<b>4 DIAS</b>	30	75.0	3	7.5	33	41.3
<b>&gt; 4 DIAS</b>	10	25.0	37	92.5	47	58.7
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>50.0</b>	<b>40</b>	<b>50.0</b>	<b>80</b>	<b>100.00</b>

$$t^2 = 37.60 \quad p=0.000$$

El 75.0 % de los pacientes que recibieron el tratamiento con el aceite ozonizado remitieron los síntomas estudiados en unos 4 días, mientras que el 92.5 % de los del grupo de la Yodoxuridina mejoraron después de los 4 días. Al realizar el cálculo del Chi cuadrado de Pearson se pudo comprobar que el tiempo transcurrido hasta la mejoría significativa de los síntomas está relacionado con el tratamiento recibido ( $p=0.00$ ).

Tabla 4. Riesgo relativo (RR) según grupos de tratamiento y días hasta la remisión de los síntomas.

Tiempo hasta la remisión	Oleozón	Yodoxuridina	RR
<b>4 DIAS</b>	n=30	n=3	RR= 4.27* IC 95%:** (2.44- 7.48)
<b>&gt; 4 DIAS</b>	n=10	n=37	
<b>TOTAL</b>	<b>N=40</b>	<b>N=40</b>	

\*RR: Riesgo Relativo

\*\*IC 95%: Intervalo de Confianza para el 95%.

El riesgo relativo (RR) de acuerdo al grupo de tratamiento y el tiempo transcurrido hasta la remisión de los síntomas es de 4.27 y su intervalo de confianza no contiene el 1, por lo tanto se puede plantear que la exposición a determinado tratamiento (en este caso el oleozón) le confiere mayor probabilidad de experimentar mejoría en menor período de tiempo.

Tabla 5. Tiempo transcurrido hasta la desaparición de los síntomas según la edad.

Variable	Categorías	Días hasta la desaparición de los síntomas		
		Media	Ds	T –students (p)
Edad	1-5 años	7.95	1.16	0.01
	6- 10 años	5.25	1.5	

Como se puede observar los niños entre 6 y 10 años se recuperaron más rápido, o sea que en menor tiempo, independientemente del grupo de tratamiento al que fueron asignados. Al realizar el cálculo de la t-student esta resulto significativa para la edad ( $p=0.01$ ).

Tabla 6. Tiempo transcurrido hasta la desaparición de los síntomas según el sexo.

Variable	Categorías	Días hasta la desaparición de los síntomas		
		Media	Ds	T –students (p)
Sexo	Femenino	6.36	1.16	0.07
	Masculino	7.11	1.55	

En esta tabla se puede observar que en promedio los varones demoraron discretamente un poco más que las hembras para remitir los síntomas (7.11 días y 6.36 días respectivamente). Sin embargo al calcular el test estadístico no se observan diferencias significativas entre ambos grupos ( $p=0.07$ ).

## DISCUSION

Autores como Cone <sup>12</sup> y Arévalo <sup>1</sup> plantean que el 70% de los casos de GEHA aparecen en pacientes con menos de 3 años.

Con respecto al sexo se encontró en la literatura controversia respecto a este aspecto. Algunos autores sugieren igual frecuencia en ambos sexos, <sup>13, 14</sup> en lo que otros autores reportan que están afectadas principalmente las mujeres.<sup>8</sup> Esta investigación sin dudas difiere de ambos planteamientos pues se encontró una mayor prevalencia en el sexo masculino.

Con respecto a los síntomas abordados en este estudio, coincidimos con algunos autores que los señalan como comunes durante este tipo de infección. <sup>4, 5,7, 13,</sup>

Schroth <sup>4</sup> y Yura <sup>5</sup> sugieren el empleo del el ViruMerz (ungüento oftálmico), mientras que Aldea <sup>3</sup> y Christie <sup>6</sup> sugieren el empleo de la Yodoxuridina, compuesto este también empleado en este estudio.

En cuanto al tratamiento natural se reporta en la bibliografía éxitos en el tratamiento de la gingivoestomatitis herpética aguda con antiterapéuticos.<sup>15</sup> El Ozono también se ha utilizado con resultados satisfactorios. El ozono es reconocido por la comunidad científica internacional como uno de los más poderosos oxidantes de la naturaleza.

Se encontró similitud en la literatura revisada en cuanto a la prontitud con la que mejoran las lesiones. Así Baysan <sup>15</sup> en una revisión acerca de la eficacia del tratamiento con ozono en Estomatología describe que en los casos tratados con este compuesto experimentan una mejoría considerable de las lesiones bucales en un lapso de tiempo menor que lo previsto para otros fármacos, aunque no menciona en término cuanto de rápido se produce esta. Por otro lado Menéndez <sup>16</sup> también encontró mejoría de las lesiones producidas por la gingivoestomatitis herpética en relación con otros tratamientos de uso frecuente, en su estudio los tratados con el Oleozón también mejoraron en unos 4 días.

Se demostró que la exposición a determinado tratamiento (en este caso el Oleozón le confiere mayor probabilidad de experimentar mejoría en menor período de tiempo. A pesar de lo útil de este test para cuantificar el riesgo en los estudios de prevalencia, no encontramos en la literatura investigaciones que hicieran uso del mismo.

## **CONCLUSIONES**

- La persistencia de las lesiones orales y la fiebre resultaron estadísticamente significativas de acuerdo al grupo de tratamiento asignado.
- La mayoría de los pacientes tratados con Oleozón remitieron los síntomas estudiados en un período menor o igual a 4 días y se pudo comprobar de manera

significativa que la exposición al tratamiento con Oleozón le confiere mayor probabilidad de experimentar mejoría en menor período de tiempo.

- Los pacientes entre 6 y 10 años se recuperaron más rápido, o sea que en menor tiempo que los de 1-5 años.
- El sexo no marcó diferencia alguna en los pacientes tratados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Arevalo C, Castro MC, Lozada S, Serrano M, Serrano C, Sabogal D. Guías de atención enfermedad gingival. Universidad Nacional de Colombia. [Internet] 2012 [Consultado Mayo 2014]; [Aprox. 40 pág.]. Disponible en URL: [http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/guia\\_sistema\\_clasificacion\\_peri\\_odontal\\_gingival.pdf](http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion/guia_sistema_clasificacion_peri_odontal_gingival.pdf)
2. Negreira S, Rodríguez Y, Rosales MJ. Infección bucal por el virus herpes simple tipo 1. *Corr. Cient. Med. de Holg.* [Internet] 2012 [Consultado Mayo 2014]; 16(2)[Aprox. 8 pág.]. Disponible en URL: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/591>
3. Aldea C, Alvarez L, Folgueira, R, Delgado J, Otero R. Rapid detection of herpes simplex virus DNA in genital ulcers by real-time PCR using SYBR green I dye as the detection signal. *J. Clin. Microbiol.* 2006; 40:1060-62.
4. Schroth G, Gawehn J, Thron A, Vallbracht A. Early diagnosis herpes simplex encephalitis by MRI. *Neurology*, 2006; 37: 179-83.
5. Yura Y, Kusaka J, Yamakawa R, Bando T, Yoshida H, Sato M. Mental nerve neuropathy as a result of primary herpes simplex virus infection in the oral cavity. A case report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Radiol Endod* 2007; 90: 306-9.
6. González J, Ovalle J. Comparative study and literature review of reports on incidence and prevalence of lesions in the oral cavity. *Revista ADM.* 2014; 3:145–8.
7. Romelia M, Kindelan R. Utilización de la Medicina Natural y Tradicional en pacientes tratados por Ortodoncia con afecciones de la mucosa oral. *Rev Haban Cienc. Méd.* [Internet] 2014 [Consultado Mayo 2014]; 13(3) [Aprox. 6 pág.]. Disponible en URL: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2014000300012&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2014000300012&script=sci_arttext)
8. Rodríguez O, Hernández Y. Eficacia del Oleozón en el tratamiento de la gingivoestomatitis herpética aguda en pacientes pediátricos. *Corr. Cient. Med. de Holg.* [Internet] 2012 [Consultado Mayo 2014]; 16(1)[Aprox. 5 pág.]. Disponible en URL: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/83>
9. Dirección General de Epidemiología de México. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Patologías Bucales. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. [Internet] 2012 [Consultado Mayo 2014]; [Aprox. 5 pág.]. Disponible en URL: [http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig\\_epid\\_manuales/20\\_2012\\_Manual\\_PatBucales\\_vFinal.pdf](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/20_2012_Manual_PatBucales_vFinal.pdf)
10. Wilson SS, Fakioglu E, Herold BC. Novel approaches in fighting herpes simplex virus infections. *Expert Rev Anti Infect Ther.* 2009 Jun; 7(5):559-68.
11. Kanjirath PP, Peters MC, Inglehart MR. Treating patients with herpes simplex virus infections: dental and dental hygiene students' knowledge, attitudes, and professional behavior. *J Dent Educ.* 2007 Sep; 71(9):1133-44.
12. Cone RW, Hobson AC, Palmer J, Remington M, Corey L. Extended duration of herpes simplex virus DNA in genital lesions detected by the polymerase chain reaction. *J. Infect. Dis.* 2005; 164:757-760.

13. Carranza FA. Periondontología Clínica Glickman. 6ta ed. México: Nueva Editorial Interamericana; 1986: 678- 89.
14. Komali G. Ozone Therapy- A Revolutionary Noninvasive Therapy in Dentistry. Open Access Scientific Reports 2012; 10(1):1-3. Sameer M, Monika M. Ozone treating dental infection. Indian J Stomatol 2011; 2(4):256-9.
15. Baysan A, Lynch E. The use of ozone in dentistry and medicine. Part 2. Primary Dental Care 2006; 13(1):37-41.
16. Menéndez S. Comparación del uso del aceite ozonizado en la gingivostomatitis herpética en relación con otros tratamientos de uso frecuente. I Congreso Iberoamericano de Aplicaciones del Ozono. CNIC. Noviembre, 1990.