

## EFICACIA DE LA OZONOTERAPIA EN LA ESTOMATITIS SUBPRÓTESIS EN PACIENTES DEL POLICLÍNICO BAYAMO.2015

**Autor:** Dr. MsC .Yanger Luis Téllez Velázquez. Especialista en Primer Grado en Estomatología General Integral. Master en Atención de Urgencia en Estomatología. Funcionario del departamento de Estomatología Provincial de Granma. Centro: Dirección Provincial de Salud. Granma. País: Cuba. Correo electrónico: yangertv@dps.grm.sld.cu

**Coautores:** Dra. Yanelis Milanés Sosa, Dra. Ilinaida González Ramos, Dra. Rosa M Velázquez Zamora.

### RESUMEN

**Introducción:** Existe un alto porcentaje de pacientes aquejados de estomatitis subprótesis, lo que constituye un serio problema de salud, por esto se hace necesario buscar opciones para su tratamiento. **Objetivo:** determinar la eficacia del oleozón en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado I y II. **Material y métodos:** se realizó un estudio experimental: ensayo clínico fase III, abierto, secuencial y controlado; a 55 pacientes portadores de prótesis dental que acudieron al servicio de estomatología del Policlínico Bayamo-Oeste, Granma, de abril a junio 2015, con diagnóstico de estomatitis subprótesis grado I o II. La información primaria se obtuvo mediante: historias clínicas individuales, observación y exploración clínica. Se confeccionó una planilla de recolección de datos, los resultados se presentaron en tablas estadísticas y se empleó como medida resumen el porcentaje. **Resultados:** 63.6 % de los pacientes estuvo afectado por estomatitis subprótesis grado II, 60-69 años fue el grupo de edad más afectado con un 50.9%. El sexo femenino representó un 76.4%. El 54.5% de los pacientes curados resolvieron con 5-10 aplicaciones. El 40.0% de pacientes curó en el tiempo de 11-14 días. Solo 2 pacientes refirieron sentir ardor y calor en una ocasión.

**Conclusiones:** La estomatitis subprótesis afecta más al sexo femenino y al grupo de edad de 60-69 años, siendo más frecuente la Grado II. La mayoría de los pacientes resolvieron con 5 a 10 aplicaciones en un periodo de 11 a 14 días. La ozonoterapia produce muy pocos efectos adversos.

**Palabras clave:** estomatitis subprótesis, oleozón, ozonoterapia.

## INTRODUCCIÓN

Existe un gran número de pacientes con lesiones de la mucosa bucal de tipo inflamatorio diagnosticada como estomatitis subprótesis. Es una lesión ignorada por algunos pacientes, pero en ocasiones aparecen síntomas tales como: sensación de ardor, prurito, sabor metálico, edema y calor.<sup>1</sup>

Por lo general, la enfermedad se detecta cuando el paciente acude a la consulta para una nueva rehabilitación protésica o para ser atendido por otra causa, muy pocas veces por presentar los síntomas antes mencionados. El aspecto clínico varía desde áreas hiperémicas localizadas hasta lesiones que delimitan el contorno de la prótesis, y en estado avanzado aparecen proyecciones papilares dispuestas en estrecha proximidad que dan aspecto verrugoso. Empieza como una congestión en algunos puntos de la mucosa; estos puntos van extendiéndose, llegan a confluir y la congestión puede alcanzar a toda la mucosa en contacto con la prótesis.<sup>1</sup>

Entre las etiologías de la estomatitis subprótesis están: las causas traumáticas (provocada por la base acrílica o metálica desajustada), 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 de la prótesis durante la noche. Por esta razón recomendamos 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, además es necesario la higienización de las mismas, 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 microporosidades y con ello, la presencia de microorganismos.<sup>1, 2</sup>

Debido a que la estomatitis subprótesis es tan frecuente, se hace necesario tener opciones para tratarla, y es de nuestro interés encontrar un tratamiento efectivo que disminuya el tiempo de curación de la lesión.

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 ozonizado. Para la terapéutica con ozono se han utilizado los aceites de origen vegetal. El más usado a nivel mundial es el aceite de oliva. En nuestro país, el Centro Nacional de Investigaciones Científicas (CINC), realizó estudios contundentes donde se sustituye el aceite de oliva por el de girasol, se obtuvieron resultados favorables. La unión con el aceite de girasol recibe el nombre de oleozón.<sup>3</sup>

El ozono tiene las siguientes propiedades: <sup>4-21</sup>

- ◆ Bactericida - Fungicida – Viricida – Cicatrizante – Desinfectante - Esterilizante
- ◆ Antiinflamatorio - Inhibe el crecimiento de células tumorales (Citostático)
- ◆ Analgésico – Sedante – Desinfectante -- Hemostático.
- ◆ En piel, devuelve la flexibilidad y mayor epitelación.

El oleozón, además de sus ventajas económicas, ha pasado satisfactoriamente las pruebas preclínicas de irritabilidad dérmica de la piel, oftálmicas y ensayos de mutagenicidad y teratogenicidad.<sup>22</sup>

La estomatitis subprótesis es una enfermedad de alta prevalencia en la población mundial<sup>23-24</sup>, su estudio es muy complejo, y más aún, su pronóstico; teniendo en cuenta que en la provincia Granma la estomatitis subprótesis constituye un problema de salud en los pacientes, por su alta incidencia, surge la necesidad de buscar alternativas terapéuticas para esta afección y se decide aplicar el oleozón el cual ha sido utilizado en la terapéutica de innumerables afecciones con muy buenos resultados <sup>19, 20</sup>.

Problema científico: ¿Será eficaz la ozonoterapia en la estomatitis subprótesis?

Hipótesis: La ozonoterapia es eficaz en el tratamiento de la estomatitis subprótesis y disminuye el tiempo necesario para la cura de la enfermedad.

El objetivo general fue determinar la eficacia de la ozonoterapia en el tratamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes del Policlínico Bayamo, abril - junio 2015.

Los objetivos específicos fueron determinar presencia de estomatitis subprótesis según grupo de edades y sexo; así como el número de aplicaciones y el tiempo requerido para

la cura de las lesiones según grado de estomatitis subprótesis y cuantificar los efectos adversos que se presenten en la población afectada durante el estudio.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un ensayo clínico fase III, abierto y controlado, con el objetivo de evaluar la eficacia del oleozón en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado I y II, en el policlínico Bayamo- Oeste de Granma, en el período de abril a junio de 2015.

El universo de estudio estuvo constituido por todos los pacientes portadores de prótesis dental que acudieron a los servicios de estomatología del Policlínico Bayamo-Oeste del municipio Bayamo, provincia Granma, de abril a junio 2015, con el diagnóstico clínico de estomatitis subprótesis grado I y II, y que cumplieron además con los requisitos de inclusión establecidos por el autor del trabajo.

Criterios de inclusión:

- ✓ Pacientes a los cuales se le diagnosticó estomatitis subprótesis grado I y II.
- ✓ Voluntariedad del paciente (Acta de Consentimiento).

Criterios de exclusión:

- ✓ Pacientes con alguna enfermedad o estado que contraindicó el uso del oleozón.

Criterios de salida:

- ✓ Abandono voluntario e involuntario del paciente.
- ✓ Pacientes que recibieron otro tratamiento para la estomatitis subprótesis.

Criterios de Interrupción del Tratamiento:

- ✓ Pacientes que incumplieron al menos con una visita o sufrieron efectos adversos.

Se diagnosticaron los pacientes que presentaban estomatitis subprótesis grado I o II, mediante el examen clínico y el aspecto macroscópico de las lesiones.

Se utilizaron los métodos: histórico-lógico, análisis-síntesis, inductivo-deductivo del nivel teórico; la observación, la medición y el experimental del nivel empírico y del estadístico: la recolección, procesamiento y análisis de la información obtenida y el uso del porcentaje.

El diagnóstico clínico se estableció por un minucioso examen físico, basándose en las características clínicas de la mucosa de la bóveda palatina, con la utilización del espejo bucal y la luz artificial del sillón. Se observó la mucosa de la bóveda palatina si

presentaba algún signo de inflamación, ya sean puntos hiperémicos (grado I), zona eritematosa difusa (grado II) o aspecto nodular o verrugoso (grado III).

Para darle salida a los objetivos se utilizaron las siguientes variables: grupos de edades, estomatitis subprótesis: grado I y grado II, sexo, tiempo de curación, número de aplicaciones y efectos adversos.

El procedimiento para la aplicación del oleozón fue el siguiente:

- Retirada absoluta del uso de la prótesis.
- Secado de la mucosa palatina con torunda estéril.
- Aplicación tópica sobre las lesiones con torunda estéril impregnada de oleozón..
- El paciente se mantuvo con la boca abierta durante 1 minuto, se le indicó no hacer enjuagatorios ni ingerir alimentos hasta pasadas 2 horas de la aplicación.

Los pacientes fueron atendidos en consulta estomatológica, por los autores del trabajo, donde se les aplicó el tratamiento, se evaluaron en días alternos o cada tres días, según los criterios del método establecido y las posibilidades del paciente; se suspendió el tratamiento en el momento que la mucosa se normalizó y desaparecieron las lesiones, e inmediatamente se indicó iniciar el tratamiento protésico.

Se utilizó 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.

Se utilizó como medida resumen el porcentaje tanto para las variables cualitativas como para las cuantitativas. Los resultados se presentaron en tablas estadísticas para su mejor comprensión. Se organizó una base de datos con información recopilada a través de la planilla recolectora de datos. Mediante los procesos inductivos y deductivos se pudo arribar a conclusiones y recomendaciones como vías de solución al problema.

Se solicitó autorización a la dirección del centro y al Consejo de Actividades Científicas. Para respetar la ética se confeccionó una carta que se le entregó a cada paciente, donde se reflejó su aceptación a este tratamiento (Acta de Consentimiento).

## **RESULTADOS**

Se trataron con ozonoterapia 55 pacientes afectados por Estomatitis Subprótesis grado I y II (Tabla 1); afectados en su mayoría por estomatitis subprótesis grado II con 35

pacientes, lo que representa un 63.6 % del total de pacientes y el grupo de edad más afectado fue el de 60-69 años con un 50.9%.

Tabla 1. Pacientes afectados por Estomatitis subprótesis grado I y II según grupo de edad.

Grupo de edades	Estomatitis subprótesis grado I		Estomatitis subprótesis grado II		Total	
	No	%	No	%	No	%
> 20 años	-	-	-	-	-	-
20-29 años	0	0	1	100	1	1.8
30-39 años	0	0	0	0	0	0
40-49 años	1	20	4	80	5	9.1
50-59 años	1	10	9	90	10	18.2
60-69 años	10	35.7	18	64.3	28	50.9
70-79 años	8	72.7	3	27.3	11	20
Total	20	36.4	35	63.6	55	100

El sexo femenino fue el más representado con 42 pacientes para un 76.4%, con 27 pacientes afectados por estomatitis grado II para un 64.3%. (Tabla 2)

Tabla 2. Pacientes afectados por Estomatitis subprótesis grado I y II según sexo.

Sexo	Estomatitis subprot. I		Estomatitis subprot. II		Total	
	No	%	No	%	No	%
Femenino	15	35.7	27	64.3	42	76.4
Masculino	5	38.5	8	61.5	13	23.6
Total	20	36.4	35	63.6	55	100

En la Tabla 3 se muestra que la mayoría de los pacientes curados resolvieron con 5 a 10 aplicaciones representado por 30 pacientes para un 54.5%

Tabla 3. Número de aplicaciones requeridas para la cura de la enfermedad.

Aplicaciones	No	%
Menos de 5	19	34.5
De 5 a 10	30	54.5
Más de 10	6	10.9
Total	55	100

En la Tabla 4 se muestra que 22 pacientes curaron de 11-14 días para un 40.0% y la estomatitis grado I curó más rápido con 15 pacientes en el período planteado anteriormente para un 68.2% de los curados en este plazo y solo 2 pacientes tuvieron que tratarse por más de 23 días para su cura.

Tabla 4. Tiempo para la cura de la enfermedad según grado de estomatitis subprótesis en los pacientes afectados.

Tiempo de curación(días)	Estomatitis subprot. I		Estomatitis subprot. II		Total	
	No	%	No	%	No	%
2-7	9	64.3	4	28.6	14	25.5
8-10	0	0.0	2	100	2	3.6
11 -14	15	68.2	7	31.8	22	40.0
15-18	2	33.3	4	66.7	6	10.9
19-22	2	100	0	0.0	2	3.6
23 y más	2	22.2	7	77.8	9	16.4
Total	20	36.4	35	63.6	55	100

La Tabla 5 muestra que solo 2 pacientes refirieron sentir ardor y calor en una ocasión.

Tabla 5. Efectos adversos en la población afectada durante la investigación

Efectos adversos	No	%
Ardor	1	50
Calor	1	50
Prurito	-	-
Otros	-	-
Total	2	100

## DISCUSIÓN

Los resultados mostrados en la tabla 1 son similares a los planteados por Ley Sifontes<sup>23</sup> quien obtiene como resultado un ligero predominio de estomatitis subprótesis grado II; sin embargo difiere en cuanto a que el grupo de 40-49 años es más afectado con el 45% de los pacientes con estomatitis subprótesis. Los resultados obtenidos en esta investigación se pueden deber a que como la mayoría de los pacientes no tiene síntomas de la enfermedad no se percatan de la existencia de la misma y acuden a consulta por otra razón, generalmente para rehabilitarse protésicamente, por lo que el Grado I pasa desapercibido en muchos casos. En cuanto a la edad a medida que aumenta, aumenta la pérdida de los dientes y disminuye la capacidad de respuesta del organismo ante las enfermedades.

En la tabla 2, los resultados concuerdan con los planteados por Ley Sifontes<sup>23</sup> quien plantea que el 58,3% de los pacientes pertenece al sexo femenino y existe un ligero predominio de estomatitis subprótesis grado II con el 30%. Estos resultados se deben a que las mujeres se preocupan más por su estética que los hombres, además sufren cambios hormonales durante la vida que en ocasiones afecta su salud bucal y conlleva a la pérdida de los dientes, una vez rehabilitadas protésicamente es más difícil la retirada de las prótesis, pues se avergüenzan ante sus familiares y amigos.

El resultado mostrado en la tabla 3 concuerda con el obtenido por García López<sup>2</sup> que el 68.7% de los pacientes resolvieron con 4 a 6 aplicaciones. Esto se debe a que en este tiempo se logra una mayor concentración del medicamento en las lesiones.

Los resultados de la tabla 4 difieren con el obtenido por García López<sup>2</sup> quien plantea que el mayor porcentaje de los pacientes curaron su enfermedad antes de los siete días de tratamiento, el sexto y séptimo día son los más significativos con el 60% de los pacientes, el grado I tuvo resultados más rápidos, pero sin diferencias importantes.

Sin embargo concuerda con Carreira Piloto<sup>3</sup> quien plantea que la ozonoterapia tiene resultados excelentes en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado I y II con un número de 9 y 15 aplicaciones, respectivamente, tiene un promedio de 9 a 15 días de curación, y es más efectivo a los 9 días, aspecto en el cual difiere de nuestra investigación. Estos resultados se deben a las propiedades antiinflamatorias y curativas de este medicamento.

En la tabla 5 se evidencia que este medicamento provoca escasos efectos adversos, los cuales no ofrecen peligro para la vida del paciente pues su efecto es muy leve. No se encontró ningún trabajo que hable sobre el tema.

## CONCLUSIONES

La estomatitis subprótesis afecta más al sexo femenino y el grupo de edad más afectado es el de 60-69 años y la más frecuente es la Grado II.

La mayoría de los pacientes resolvieron con 5 a 10 aplicaciones en un rango de tiempo de 11 a 14 días. La ozonoterapia produce muy pocos efectos adversos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pires FR, Santos EBD, Bonan PRF, Almeida OP de, Lopes MA. Denture stomatitis and salivary Candida in Brazilian edentulous patients. J Oral Rehabil. 2002; 29 (11):1115-20.
2. García López E, Roche Martínez A, Blanco Ruiz AO, Rodríguez García O. La ozonoterapia en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. Rev Cubana Estomatol [Internet].2003 [citado 15 Abr 2014]; 40 (2). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol40\\_2\\_03/est04203.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol40_2_03/est04203.htm)
3. Carreira Piloto V, Almagro Urrutia Z E. Efectividad del oleozón en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2000 Dic [citado 2014 Mar 10]; 37(3): 140-145. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003475072000000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072000000300002&lng=es)

4. Pérez Barrero BR, Rodríguez Mediaceja G, Paneque Gamboa MR, Pérez Castro A. La ozonoterapia en estomatología. MEDISAN [Internet]. 2009 [Citado 15 Abr 2014]; 13(4). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_4\\_09/san10409.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_4_09/san10409.htm)
5. Oznurhan F, Ozturk C, Ekci E S. Effects of different cavity-disinfectants and potassium titanil phosphate laser on microtensile bond strength to primary dentin. Niger J Clin Pract [Internet]. 2015 [citado 24 Jun 2015]; 18(3):400-4 Disponible en: <http://www.njcponline.com/article.asp?issn=1119-3077;year=2015;volume=18;issue=3;spage=400;epage=404;aulast=Oznurhan>
6. Kaptan F, Güven E P, Topcuoglu N, Yazici M, Külekçi G. In vitro assessment of the recurrent doses of topical gaseous ozone in the removal of Enterococcus faecalis biofilms in root canals. Niger J Clin Pract [Internet]. 2014 [citado 24 Jun 2015]; 17(5):573-8. Disponible en: <http://www.njcponline.com/article.asp?issn=1119-3077;year=2014;volume=17;issue=5;spage=573;epage=578;aulast=Kaptan>
7. Kshitish D, Laxman VK. The use of ozonated water and 0.2% chlorhexidine in the treatment of periodontitis patients: A clinical and microbiologic study. Rev Indian J Dent Res [Internet]. 2010 [citado 24 Jun 2015]; 21:341-8. Disponible en: <http://www.ijdr.in/article.asp?issn=09709290;year=2010;volume=21;issue=3;spage=341;epage=348;aulast=Kshitish>
8. Montevecchi M, Dorigo A, Cricca M, Checchi L. Comparison of the antibacterial activity of an ozonated oil with chlorhexidine digluconate and povidone-iodine. A disk diffusion test. Rev New Microbiol [Internet]. 2013 [citado 24 Jun 2015]; 36(3):289-302. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23912871>
9. Sadatullah S, Mohamed NH, Razak FA. Qualitative Analyses of the Antimicrobial Effect of Ozonated Water on Supragingival Plaque and Salivary Microbes. Rev Ann Med Health Sci Res [Internet]. 2014 [citado 24 Jun 2015]; 4(4): 526–531. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4160674/>
10. Noites R, Pina-Vaz C, Rocha R, Fontes Carvalho M, Gonçalves A, Pina-vaz I. Synergistic Antimicrobial Action of Chlorhexidine and Ozone in Endodontic Treatment. Rev Biomed Res Int [Internet]. 2014 [citado 24 Jun 2015]; 592423. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4058271/>
11. Duangporn D, Jiang M, Hung Chu Ch, Edward CM Lo. Non-surgical treatment of dentin caries in preschool children – systematic review. Rev BMC Oral Health [Internet]. 2015 [Citado 24 Jun 2015]; 15: 44. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4403709/>
12. Vieira Farac R, Pizzolitto AC, Guerreiro Tanomaru JM, Dornelles Morgental R, Pontes Lima RC, Bonetti-Filho I. Ex-vivo Effect of Intracanal Medications Based on Ozone and Calcium Hydroxide in Root Canals Contaminated with Enterococcus faecalis. Rev Braz Dent J Ribeirão Preto [Internet]. 2013 [citado 24 Jun 2015]; 24 (2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6440201301992>
13. Simionatto Guinesi A; Andolfatto C; Bonetti Filho I; Alves Cardoso A; Passaretti Filho J; Vieira Farac R. Ozonized oils: a qualitative and quantitative analysis. Rev Braz. Dent. J. Ribeirão Preto [Internet] 2011; vol.22 no.1. [Citado 24 Jun 2015]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-64402011000100006&lng=en&nrm=iso&tng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-64402011000100006&lng=en&nrm=iso&tng=en)
14. Akhavan Zanjani V, Ghasemi A, Torabzadeh H, Jamali M, Razmavar S, Akbarzadeh Baghban A. Bleaching effect of ozone on pigmented teeth. Rev Dent Res J (Isfahan) [Internet]. 2015 Jan-Feb [citado 24 Jun 2015]; 12(1): 20–24. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4336967/>
15. Atabek D, Oztas N. Effectiveness of Ozone with or without the Additional Use of Remineralizing Solution on Non-Cavitated Fissure Carious Lesions in Permanent

- Molars. Rev Eur J Dent [Internet]. 2011 [citado 24 Jun 2015];5(4): 393–399. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3364757/>
16. Kapdan A, Özta N, Sümer Z. Comparing the antibacterial activity of gaseous ozone and chlorhexidine solution on a tooth cavity model. Rev J Clin Exp Dent [Internet]. 2013 [citado 24 Jun 2015]; 5(3): 133–137. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3892251/>
  17. Reddy S A, Reddy N, Dinapadu S, Reddy M, Pasari S. Role of Ozone Therapy in Minimal Intervention Dentistry and Endodontics - A Review. Rev J Int Oral Health [Internet]. 2013 [citado 24 Jun 2015]; 5(3):102-108. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3769872/>
  18. Gupta G, Mansi B. Ozone therapy in periodontics. Rev J Med Life [Internet]. 2012 [citado 24 Jun 2015]; 5(1): 59–67. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3307081/>
  19. Hubbezoglu I, Zan R, Tunc T, Sumer Z. Antibacterial Efficacy of Aqueous Ozone in Root Canals Infected by Enterococcus faecalis. Rev Jundishapur J Microbiol [Internet]. 2014 [citado 24 Jun 2015]; 7(7): 11411. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4216578/>
  20. Saini R. Ozone therapy in dentistry: A strategic review. Rev Nat Sci Biol Med. [Internet]. 2011 [citado 24 Jun 2015]; 2(2): 151–153. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3276005/>
  21. Kaptan F, Kazandag MK, Iseri U. Treatment of bisphosphonate related osteonecrosis following root canal therapy at the 1-year follow-up: report of two cases. Rev Ther Clin Risk Manag [Internet]. 2013 [citado 24 Jun 2015]; 9: 477–482. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3861363/>
  22. Sori Gort MC, Suárez Cruz Z M, Díaz Almeida M C. Eficacia del aceite ozonizado en enfermedades Bucales. Rev Ciencias Médicas La Habana [Internet]. 2002 [citado 15 Abr 2014];8(1) <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/82>
  23. Ley Sifontes L, Silva Martínez Y, Martín Reyes O, Paz Latorre E I, Landrián Díaz C. Eficacia del aceite de girasol ozonizado en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado I y II. AMC [Internet]. 2008 [citado 15 Abr 2014];12 (3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552008000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000300005&lng=es).
  24. Nápoles González IJ; Barciela Calderón J; Cabrera Caballero N; Puig Capote E. Eficacia del tratamiento homeopático en la estomatitis subprótesis [Internet]. 2008 Sept [citado 15 de Abr 2014]; 12(5): Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/2504>