

EL OLEOZÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA ESTOMATITIS AFTOSA

Autor: Dr. Omelio Fontaine Machado. Especialista de 1^{er} grado en Periodoncia. 2^{do} grado en EGI, profesor Asistente, investigador agregado, Clínica estomatológica docente 3 de Octubre, Las Tunas, Cuba. fmomelio@ltu.sld.cu

Coautores: Est. María del Carmen Fontaine Uliver. Estudiante de 4to año de Estomatología. Alumna ayudante de la especialidad de Periodoncia. UCM Las Tunas, Cuba. fmomelio@ltu.sld.cu

RESUMEN

La estomatitis aftosa recurrente (EAR), es una enfermedad inflamatoria crónica caracterizada por lesiones en la mucosa bucal, muy dolorosa que afecta el 40% de la población, tratada con varios medicamentos, en especial con El aceite ozonizado (oleozón) nueva opción terapéutica para pacientes con estomatitis, su aplicación tópicamente favorece la formación de tejido de granulación, para evaluar la efectividad del Oleozón en el tratamiento de la estomatitis aftosa, se realizó un ensayo clínico terapéutico, controlado, a 80 pacientes de 12 a 55 años y más, que presentaron la afección y acudieron a la consulta de Periodoncia de la Clínica Estomatológica Docente "3 de Octubre" del municipio Tunas, en el período comprendido Enero del 2014 a Enero del 2015 y cumplieron con los criterios de inclusión pacientes que emitieron su consentimiento para participar en la investigación, que tuvieran de uno a dos días de evolución de la enfermedad, estar comprendido entre las edades de 12 y 54 años, como criterio diagnóstico se consideró la presencia de estomatitis, se trabajó en dos : grupo (control), recibió vitaminas y colutorios y grupo (estudio), recibió el tratamiento, dos veces al día, se midieron las variables dolor, curación y efectividad dándosele los criterios para medirlas, las lesiones más frecuentes fueron las menores, los participantes refirieron satisfacción a las 72 horas con dos y tres aplicaciones, Hubo

buena efectividad de la curación de las lesiones con el uso del Oleozón, la satisfacción de los pacientes con el tratamiento empleado fue catalogado de exitoso.

Palabras clave: oleozón, estomatitis aftosa recurrente, aftas bucales.

INTRODUCCIÓN

La estomatitis aftosa recurrente o recidivante (EAR), también llamada aftosis oral o aftas, es una enfermedad inflamatoria crónica caracterizada por lesiones aftosas en la mucosa bucal.¹ Estas pueden ser únicas o múltiples, casi siempre pequeñas, poco profundas, erosivas, dolorosas, de aparición súbita, inicialmente necróticas y de carácter recidivante, que pueden persistir por días o semanas y curan sin cicatrización.^{2,3} La EAR es la más frecuente de todas las lesiones de la mucosa oral, y afecta entre el 20 y el 40 % de la población general.⁴ Los niños entre 10 y 19 años de edad son los más afectados.⁵ Clínicamente se presenta en 3 variedades: forma menor, mayor o Herpetiforme, las que se diferencian por las características clínicas de las lesiones y su tamaño.⁶ La etiopatogenia de la enfermedad es multifactorial; se asocia frecuentemente con una inmunodeficiencia celular.⁷

La estomatitis aftosa recurrente es la más frecuente de todas las lesiones de la mucosa oral, afecta entre el 20 y el 40% de la población y otros autores han llegado a plantear que el 60% de los individuos la han padecido.⁸ En principio es una lesión vesicular pequeña que se rompe precozmente (2 a 3 horas después de brotar) considerada desde el inicio como una úlcera.⁹

En la actualidad, teniendo en cuenta la periodicidad, intensidad y persistencia en que se presentan las aftas bucales, se ha definido desde el punto de vista clínico como una entidad de etiología no precisada denominada estomatitis aftosa recurrente que cursa con brotes de recurrencia.¹⁰

Dada la diversidad de la etiología, los tratamientos están dirigidos a mejorar la respuesta inflamatoria y el dolor así como evitar la recurrencia. Con este fin se utilizan terapéuticas locales y sistémicas.¹¹ No se dispone hasta el momento de una droga específica que cure la enfermedad. Se intentan tratamientos locales y por vía bucal.

Particular énfasis se ha puesto en el estudio de los factores responsables de la etiología de esta entidad, así como también la asociación con determinados medicamentos.¹²

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.^{1,13}

En Cuba, el Centro Nacional de Investigaciones Científicas (CINC), realizó estudios contundentes donde se sustituye el aceite de oliva por el de girasol. La unión con este aceite de girasol recibe el nombre de oleozón. Conociendo sus efectos bactericida, fungicida, virucida, y antiinflamatorio, nos motivamos a pensar en la efectividad del oleozón para el tratamiento de la estomatitis, que además pudiera minimizar el tiempo de curación, porque el vehículo utilizado permitiría mantenerse efectivo por más tiempo en contacto con la mucosa, ejerciendo una doble acción fungicida en la mucosa los demás efectos antes mencionados. El aceite ozonizado (oleozón) es una nueva opción terapéutica para estos pacientes con estomatitis, tópicamente favorece la formación de tejido de granulación, con gran efectividad en la terapia.¹⁴

El ozono es una molécula triatómica de oxígeno, inestable y de gran poder oxidante que se encuentra en la naturaleza en las zonas donde confluyen plantas y cascadas. En las regiones menos contaminadas y en los espacios más vírgenes del planeta se puede percibir el olor característico del ozono natural.^{15,16}

En estomatología la modalidad más usada inicialmente fue el agua ozonizada que demostró tener efectos beneficiosos para desinfectar heridas y en los procedimientos que requieren la irrigación en la cavidad bucal, hoy el gas ozono ha cobrado protagonismo en los servicios estomatológicos.¹⁷

En la actualidad se emplea con mucha frecuencia también el aceite ozonizado que ha demostrado un gran poder germicida siendo útil en el tratamiento de aquellas enfermedades de la cavidad bucal con gran compromiso bacteriano, viral y fúngico.¹⁸

En el año 1983 el Centro Nacional para las Investigaciones y Aplicaciones del Ozono, que pertenece al Centro Nacional de Investigaciones Científicas, los estudios desarrollados desde entonces a la fecha han propiciado un arsenal de información

valiosa para sustentar científicamente las posibilidades del ozono. En el Programa Nacional de Medicina Natural y Tradicional se reconoce que puede emplearse oficialmente, que es una de las modalidades en estudio y que se requiere mayor evidencia científica en este tema.^{19, 20}

Una de las mayores controversias ha sido en relación con la toxicidad del ozono y si es seguro o no su uso en estomatología. Se requieren una serie de normas, procedimientos, reglas o pasos a seguir en el consultorio dental cuando se realiza la ozonoterapia estomatológica.

No existen pruebas de laboratorio específicas para diagnosticarla, por lo tanto, un buen examen clínico y un detallado interrogatorio son generalmente suficientes para establecer un adecuado diagnóstico positivo y diferencial. Nos proponemos con este estudio determinar la efectividad del Oleozón en los pacientes tratados con esta afección.

El objetivo general es evaluar la efectividad del Oleozón en el tratamiento de la estomatitis aftosa, para ello, se determino el número de aplicaciones necesarias para la remisión de los síntomas y signos de la estomatitis aftosa, el tiempo de remisión de los síntomas y signos así como la efectividad de la curación de las lesiones y por ultimo identificar el grado de satisfacción de los pacientes con el tratamiento empleado.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio no observacional experimental de ensayo clínico terapéutico standard, controlado, a 80 pacientes de 12 a 55 y más años, con estomatitis aftosa recurrente que acudieron a la consulta de Periodoncia de la Clínica Estomatológica Docente "3 de Octubre" del municipio Tunas, en el período comprendido de Enero del 2014 a Enero del 2015. Se aleatorizaron en 2 grupos de tratamiento: grupo A (control), que recibió vitaminas, más colutorios de clorhexidina acuosa al 0,2 %, y grupo B (estudio), que recibió el tratamiento con Oleozón, 2 veces al día.

Como criterio diagnóstico se consideró la presencia de estomatitis aftosa recurrente cuando existieron síntomas objetivos (pérdida de continuidad del epitelio con una porción central rojo grisáceo y la periferia elevada a modo de reborde) y subjetivos (dolor intenso y agudo). Las lesiones se clasificaron en menor, mayor, o Herpetiforme.

La población de estudio estuvo conformada por 120 pacientes que acudieron a la consulta de Periodoncia de la clínica "3 de Octubre".

La muestra quedó constituida por 80 pacientes de los que acudieron a la consulta de Periodoncia de la clínica "3 de Octubre" presentando la enfermedad luego de aplicarle los criterios de inclusión y exclusión, los cuales se dividieron en grupo control y grupo de estudio.

Criterios de inclusión: Pacientes que den su consentimiento para participar en la investigación, pacientes que tuvieran de 1 a 2 días de evolución de la enfermedad, estar comprendido entre las edades de 12 y 54 años.

Criterios de exclusión: Pacientes que no cooperen con el tratamiento. Pacientes con más de 5 días de evolución de la enfermedad.

Criterios de salida: Pacientes que después de iniciado el tratamiento lo interrumpan.

Técnica y procedimiento

Operacionalización de variables:

Edad, variable cuantitativa discreta, escala según años cumplidos. El sexo, variable nominal dicotómica según sexo biológico, masculino (m), femenino (f). Dolor variable nominal cuantitativa, 24h, se consideró satisfactoria cuando disminuyó el dolor, no satisfactoria si el dolor permaneció igual o aumentó; 48h, se consideró satisfactoria si el dolor desapareció y se aprecian signos de disminución del tamaño de la lesión; no satisfactoria si el dolor persiste y no se aprecian cambios en la lesión; 72h, se consideró satisfactoria si desaparecieron totalmente el dolor y las lesiones; no satisfactoria aunque haya desaparecido el dolor, si persiste la lesión; 5 días se consideró satisfactoria si el dolor desapareció y se aprecian signos de disminución del tamaño de la lesión; no satisfactoria si el dolor persiste y no se aprecian cambios en la lesión; 7 días, se consideró satisfactoria si el dolor desaparecía y se aprecian signos de disminución del tamaño de la lesión; no satisfactoria si el dolor persiste y no se aprecian cambios en la lesión. Curación variable nominal cuantitativa curado o no curado, cuando no existen signos clínicos de estomatitis, cuando en la mucosa existan signos clínicos de estomatitis, que impidan que el paciente llevara su vida de forma cotidiana. Grado de satisfacción variable nominal cuantitativa, satisfecho, no satisfecho, para ambos se

tuvo en cuenta la percepción de los pacientes sobre la efectividad del tratamiento, donde expresaron su conformidad o no con el tratamiento.

En el grupo control los 40 pacientes fueron tratados de forma convencional con: Polivit, anestésicos locales tópicos, Benadrilina, colutorios de Clorhexidina. Se indicó tratamiento antibiótico en los casos con toma del estado general. Para el grupo estudio 40 pacientes, el tratamiento consistió en aislar el campo operatorio, se secaron las lesiones con un rollo algodón estéril e inmediatamente con un aplicador estéril se llevó el Oleozón a la lesión. El medicamento se dejó secar sobre las superficies lesionadas. A las 24 horas regresaron los pacientes a la consulta y se repitió la operación, en aquellos casos que aun presentaban dolor.

Para el procesamiento de la información se utilizó una calculadora, la procesamos en una computadora Pentium-4 conectada a una impresora citizen GSX -190. Se utilizó las distribuciones de frecuencia de cada variable a la escala que fueron codificadas y se representó la información a través de tabla y gráficos. Se utilizaron como medidas de resúmenes, las frecuencias absolutas y los porcentajes.

Para realizar la investigación se hizo necesaria la discusión del mismo con el comité científico de la institución, comisión de ética médica, y con los pacientes que dieron su consentimiento de participación en la investigación.

RESULTADOS

Cuadro # 1. Pacientes con estomatitis aftosa según grupos de edades y sexo, en el período comprendido de Enero del 2014 a Enero del 2015, en la Clínica Estomatológica Docente “3 de Octubre” del municipio Tunas.

Grupos de edades	Estudio				Control				Total	
	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino			
	No.	%	No	%	No	%	No	%	No	%
10-19	5	6.25	-	-	2	2.5	1	1.25	8	10
20-34	3	3.75	5	6.25	6	7.5	3	3.75	17	21.2

35-59	10	12.5	5	6.25	12	15.0	1	1.25	28	35.0
60 y más	8	10	4	5.0	8	10	7	8.75	27	33.7
total	26	32.5	14	17.5	28	35	12	15	80	100

Fuente: Historia Clínica.

Cuadro # 2. Pacientes con estomatitis aftosa según clasificación.

Clasificación de las lesiones	Estudio				Control				Total	
	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino			
	No.	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Menor	21	26.25	11	13.75	24	30.0	8	10	64	80
Mayor	1	1.25	-	-	-	-	1	1.25	2	2.5
Herpetiforme	4	5	3	3.75	4	5	3	3.75	14	17.5
total	26	32.5	14	17.5	28	35.0	12	15	80	100

Cuadro # 3. Pacientes con estomatitis aftosa según evolución, medicados con Oleozón.

Aplicación	Pacientes tratados	Evaluación							
		Evolución en horas				Satisfactoria		No Satisfactoria	
		24	48	72	5 y más	No	%	No	%
Una	4	2	2	-	-	4	5	-	-
Dos	22	8	10	4	-	22	27.5	-	-
Tres	12	-	4	8	-	12	15	-	-
Cuatro y más	2	-	-	-	2	-	-	2	2.5

Cuadro # 4. Número de pacientes curados y no curados de acuerdo con el tratamiento empleado, así como el número de visitas a consultas.

Estado del paciente	Grupo estudio Oleozón					Grupo Control				
	Días					Días				
	2-3	4-5	7 y más	Total	%	2-3	4-5	7 y más	Total	%
Curado	20	18	-	38	47.5	5	13	18	36	45
No curado	-	-	2	2	2.5			4	4	5

Cuadro # 5. Grado de satisfacción de los pacientes.

Grado de satisfacción	Desaparición de los síntomas	
	No	%
Satisfecho	38	97.5
No satisfecho	2	2.5
Total	40	100

DISCUSIÓN

La ocurrencia de la estomatitis aftosa -generalmente benigna- es considerada elevada, con cifras de 5-66 % y una media de 20 % de toda la población, lo cual varía entre los distintos tipos de población, aunque en algunos estudios se ha obtenido una mayor prevalencia en grupos de más elevado estándar socioeconómico y especialmente en aquellas mujeres en la menopausia. Aunque se presenta en ambos sexos, las féminas normalmente son más susceptibles a padecerla. En la investigación muestra y afirma los resultados donde se obtiene el 32.5% de la féminas que presentan esta entidad, en el grupo estudio y en la muestra total de los pacientes tratados aporta el 67.5%, al comparar con investigaciones como la de la Dra Enilda en su investigación del Oleozón en el tratamiento de la estomatitis sudprótesis tuvo el 70.5% de los integrantes de su trabajo eran féminas.¹⁹

En la cuadro # 2, donde muestra la clasificación de la estomatitis según los casos vistos el 40% en el grupo estudio fue el afta menor y en cuantía el 40% para el grupo control,

siendo significativos con mayor presencia el sexo femenino, seguidos del tipo Herpetiforme con el 3.75%, solo se evidenció un solo caso con lesión mayor en ambos grupos para el 1.25%, con esto nos da una evidencia de las lesiones en su comportamiento, al realizar un análisis con la investigaciones realizados con otros autores vemos que es significativa como es el caso de la DraEnilda en su investigación del Oleozón en el tratamiento de la estomatitis sudprótesis, que tuvo el 60 % en ambos grupos⁽¹⁹⁾, así como el de la Dra. Y. Martínez Abreu en su trabajo seguridad del Ozono en el tratamiento dental.²⁰

En el cuadro número 3 observamos que la mayor cantidad de pacientes necesitaron dos aplicaciones con un total de 22 pacientes de los cuales 10 tuvieron 48 horas de evolución, seguidos del grupo con tres aplicaciones en el cual se agruparon 12 afectados y de ellos 8 evolucionaron a las 72 horas y todos estuvieron satisfechos con el tratamiento. Estos resultados coinciden con los doctores Pérez Borrego A, Guntiñas Zamora MV, González Labrada K. en su investigación “Estomatitis aftosa recurrente. Determinación de marcadores de inmunidad celular” en la cual utilizaron el Oleozón como vía de tratamiento y obtuvieron la mayor cantidad de pacientes satisfechos con el tratamiento.²¹

En el cuadro número 4 observamos que con la aplicación diaria de ozono, la mucosa no presentaba signos clínicos de la patología estudiada entre los 4 y 5 días de aplicación, con un 47.5%; mientras que los pacientes del grupo control el 45 % de los casos curó, cosa está que fue realizada en mayor cuantía 31 caso entre los días 5 - 7 y más. Que se confirma nuestra hipótesis de que el tratamiento con ozono minimiza el tiempo de curación, estos resultados son similares a los de la doctora Alfonso Gonzáles A. en su investigación Estomatitis aftosa recurrente tratada con oleozón en pacientes de 20 a 60 años en la provincia de Santiago de cuba, donde se obtuvo que la mitad de los pacientes no fueron curados.²²

En el cuadro número 5 observamos que con la aplicación del oleozón se obtuvieron 38 pacientes satisfechos que representó un 97.5 % esto demuestra la efectividad del tratamiento con oleozón, estos resultados no coinciden con los de los doctores Castillo A, Pérez Borrego A, Guntiñas Zamora MV en su investigación “Uso del inmunoferón en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente” ya que ellos obtuvieron solo un 70 %

de los pacientes satisfechos con el uso del oleozón.²³ En el caso de los no satisfecho es por la demora en la recuperación al tratamiento que desde el punto de vista de los resultados de la investigación lo tenemos en cuenta, pero a los efectos los pacientes si obtuvieron su mejoría retardada pero se logró el resultado al tratamiento. Lo que afirmamos y certificamos que la terapéutica del ozono en la estomatitis aftosa es efectiva por los resultados obtenidos.

CONCLUSIONES

- Las aftas menores fueron las que más aparecieron en ambos grupos.
- El número de aplicaciones necesarias fue de tres para la remisión de los síntomas y signos de la estomatitis aftosa.
- El tiempo de remisión de los síntomas y signos con el uso del Oleozón fue entre las 24 a 72 horas.
- Hubo buena efectividad de la curación de las lesiones con el uso del Oleozón.
- La satisfacción de los pacientes con el tratamiento empleado fue catalogado de exitoso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Puerto Horta M del, Pérez Quiñones, Perdomo Delgado, Castro Morillo, Casas Ínsua. Homeopatía y estomatitis aftosa recurrente: revisión bibliográfica. RevMedElectron. 2011 [citado 24 May 2014];33(2).
2. Mouillet J. Homeopathy for ENT pain. São Paulo: Organon; 2010. p.82.
3. Lins RD, Dantas EM, Lucena KC, Cantão MH, GranvilleGarcia AF, Carvalho Neto LG. Biostimulation effects of low-power laser in the repair process. AnBrasDermatol. 2010; 85(6):849-55.
4. Pérez Angel MM, Rodríguez Pérez A. Tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente. MEDICENTRO. 2012 [citado 24 May 2014];16(1).
5. Bascones Martínez A, Figuero Ruiz E, Esparza Gómez GC. Úlceras orales. MedClin (Barc). 2014;125(15):590-7.
6. Harris Ricardo J, Castro Villamizar P, Sánchez Valenzuela G. Estomatitis aftosa recurrente en niños asociada a estrés. RevLatinoam Ortod Odontopediatr. 2010 [citado 24 May 2014].
7. Millán Parrilla F, Quecedo Estébanez E, Gimeno Carpio E. Tratamiento de la estomatitis aftosa recidivante. Terapéutica dermatológica. Madrid: Elsevier; 2010.p.463-9.
8. HitomiWatashiHirata CH, CalutaAbranches D, MartinsMimura MA, Oliveira Lima E, Maurice Weckx L. Ulceração aftosa recorrente no Ambulatório de Estomatologia da UNIFESP. Ver BrasMed. 2010 [citado 24 May 2014];6.

9. Castelnaux Martínez M, Jiménez Fuentes A, Navarro Nápoles J, González Sánchez Y, Rodríguez Sierras Z. Estomatitis aftosa recurrente según factores locales y generales. MEDISAN. 2013 [citado 24 May 2014];17.
10. Travagli V, Zanardi I, Valacchi G, Bocci V. Ozone and ozonated oils in skin diseases: a review. MediatorsInflamm. 2010 [citado 24 May 2014]
11. Pulido Rozo MA, Madera Anaya MV, Tirado Amador LR. Láser terapia en el manejo de aftas mayores. Reporte de caso. Acta Odontol Venezolana. 2013 [citado 24 May 2014];51.
12. Pérez Angel MM, VeitiaCabarroca F, Pérez Pérez E, Morell Rocha A, Rodríguez Pérez A, Ruiz Díaz Y. Algoritmo para una conducta integral en pacientes con estomatitis aftosa recurrente. Acta Med Centro. 2012 [citado 24 May 2014];6.
13. Bellón Leyva S, Echarry Cano O. Evaluación clínica de la efectividad del Bórax en el tratamiento de la estomatitis aftosa. Rev Cubana Estomatol. 2013 [citado 24 May 2014]; 43.
14. Phatak SR. Materia médica de medicinas homeopáticas. New Delhi: B Jain Publisher; 2014. p.233. MEDISAN 2015;19(1):17 15.
15. Perez Ángel MM, VeitiaCabarroca F, Rodríguez Pérez A. Tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente desde una perspectiva transdisciplinaria. Acta Med Centro. 2013 [citado 24 May 2014];7
16. Pensin NR, Pensin C, Miura CSN, Boleta-Ceranto DC. Effect of orabasepropolis ointment for recurrent minor aphthous treatment - a piloty study. ArqCiêncSaúde UNIPAR. 2009 [citado 24 May 2014];13.
17. Gomes Henriques AC, Cazal C, Freire Lisboa de Castro J. Ação da laserterapia no processo de proliferação e diferenciação celular. Revisão da literatura. Rev Col Bras Cir. 2010 [citado 24 May 2014]; 37: 295-302.
18. Delgado Pérez E. Oleozón en el tratamiento de la estomatitis sudprótesis, realizado en la Universidad de La Habana. Acta Med Centro. 2013 [citado 24 Marzo 2014];17
19. Martínez Abreu Y. Seguridad del Ozono en el tratamiento dental en pacientes de 10 a 45 años en la provincia de Ciego de Ávila. scielo.sld.cu/scielo.php?script (citado el 15 de diciembre de 2014)
20. Pérez Borrego A, Guntiñas Zamora MV, González Labrada K. Estomatitis aftosa recurrente. Determinación de marcadores de inmunidad celular. Rev Cubana Estomatol. 2012 [citado 24 May 2014]; 39.
21. Alfonso Gonzáles A. Estomatitis aftosa recurrente tratada con oleozón. Revista Cubana de Estomatología. scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci. (citado 09/03/15)
22. Castillo Castillo A, Pérez Borrego A, Guntiñas Zamora MV. Uso del inmunoferón en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente. Rev Cubana Estomatol. 2006 [citado 24 May 2014]