Introducción.

Para lograr el bienestar físico-psíquico y social del ser humano y mantenerlo en perfecto estado de salud, las Ciencias Médicas se desarrollan cada vez más, en busca de nuevos fenómenos y descubrimientos, en particular, para mantener tejidos en óptimas condiciones (1)

El grado de desarrollo por sí solo no es determinante cuando existe un sistema social que prioriza la atención a la salud y el bienestar del hombre, como ocurre en nuestro país y otros países con modelos de salud parecidos al nuestro, donde el ejercicio de la práctica estomatológica está orientado a la comunidad y es eminentemente preventivo-curativo(2)

La estomatitis subprótesis, denominada también como inflamación subplaca, hiperplasia papilar, denture sore mounth, es una inflamación crónica de la mucosa oral debida al contacto con prótesis mucosoportadas removibles fundamentalmente, es un proceso difícil de controlar en los pacientes portadores de este tipo de prótesis, además se puede decir también que es una reacción inflamatoria no específica contra los antígenos microbianos, toxinas y enzimas producidas por los microorganismos colonizadores (3)

La patología involucra diferentes factores predisponentes, y el más importante de ellos es la presencia de Cándida albicans. Los hábitos de higiene oral y personal en pacientes portadores de prótesis mucosoportadas removibles son los métodos principales para evitar la aparición de la patología, una vez instaurada, podemos controlar al paciente con medidas higiénicas y agentes antifúngicos, pero debemos ser conscientes de las limitaciones terapéuticas ante los depósitos de Cándida de las prótesis, en algunos casos puede estar indicada la sustitución de la prótesis por una nueva (4)

Estos cambios pueden ir desde simples modificaciones fisiológicas de adaptación, hasta profundas alteraciones patológicas como, por ejemplo, la Estomatitis Subprótesis( 5).

Se ha comprobado además que, a medida que aumenta el tiempo de uso de las prótesis, el ajuste disminuye y se deteriora gradualmente su utilidad, debido a cambios en la Dimensión Vertical y forma de los tejidos que la soportan(5)

Es necesario evaluar la eliminación de factores predisponentes eventuales; en el caso de infección por cándida en paciente inmunocompetente resulta adecuado administrar antimicóticos tópicos(6).

El tratamiento de esta afección se fundamenta en la erradicación de los factores locales, por lo que se recomienda retirarse las prótesis por largos períodos, higienizarlas, así como la utilización de enjuagatorios bucales y una terapia con antifúngicos( 7)

Al utilizar otros tratamientos más inocuos como la miel de abeja, la sábila, el mango, el láser, vimang y el ozono se obtienen resultados satisfactorios en un tiempo más breve y se evita de esta forma la utilización de medicamentos tóxicos como los convencionales(8)

Esta enfermedad muestra una alta prevalencia tanto en Cuba como en el resto del mundo, constituyendo una enfermedad muy frecuente entre los portadores de prótesis removibles, sus reportes en el nivel de afectación, oscilan entre un 11 y un 67 % (7,8).

Esta lesión, como se ha dicho, tiene un alto porcentaje en los pacientes rehabilitados, tal es el caso de Dinamarca, donde se ha descrito entre 40% y 60%, en Chile53%, en Japón 43%, Brasil 56%, Finlandia 52% y Alemania 70%. En Cuba se reporta una frecuencia de un 46.8 % (8)

Por lo que podemos decir que la estomatitis subprótesis es una enfermedad de alta prevalencia en la población mundial, su estudio es muy complejo, y más aún, su pronóstico; teniendo en cuenta que en la provincia de las Tunas esta enfermedad constituye un problema de salud en los pacientes, por su alta incidencia, surge la necesidad de buscar alternativas terapéuticas para esta afección y conocer más sobre su comportamiento en nuestra provincia, comunidad o localidad en la que laboramos y establecer un tratamiento efectivo y con alto grado de satisfacción. En algunos de los estudios antes mencionados no se tuvo en cuenta el comportamiento de la enfermedad según la presencia de hábitos nocivos y estado de la prótesis, solo su tratamiento a través de medicamentos; el tratamiento medicamentoso conjugado con la eliminación de factores de riesgo y control de hábitos nocivos así como una adecuada rehabilitación protésica de los pacientes con mal estado de la prótesis podría disminuir el tiempo de curación y tratamiento de la enfermedad. Por tal motivo nos motivamos a realizar el presente estudio.

**Objetivo general:**

Determinar efectividad del Oleozón en el tratamiento de la estomatitis subprótesis.

**Objetivos específicos:**

1. Identificar los pacientes afectados según edad y sexo.
2. Determinar hábitos nocivos y estado de las prótesis de los pacientes estudiados según grado de la enfermedad y sexo.
3. Determinar tiempo de curación (en días) de la enfermedad según los medicamentos utilizados.
4. Identificar tiempo de curación (en días) de la enfermedad según grados de esta entidad.

**DISEÑO METODOLOGICO.**

**Tipo de estudio**: Cuasi-Experimental secuencial, controlado y con grupos paralelos.

**Escenario:** Consulta de Prótesis Estomatológica Clínica del municipio Amancio.

**Periodo de estudio:** Junio del 2021 a Junio del 2022

Para este estudio se seleccionaron 112 pacientes portadores de prótesis total o parcial acrílica que acudieron solicitando tratamiento en el periodo de la investigación y que cumplieron con los criterios de inclusión. Se dividió en 2 grupos de 56 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 28 pacientes.

Al grupo de control en el tratamiento se le indicó descanso nocturno de la prótesis en la noche y en cada sesión de tratamiento se le aplicó nistatina a la superficie de la mucosa alterada y superficie mucosal de la prótesis. En el grupo de estudio la diferencia radica en que se le aplicó el Oleozón. Las aplicaciones se realizarón diariamente durante 15 días como máximo.

*Criterios de inclusión:*

* Pacientes portadores de prótesis removible acrílica a los cuales se le diagnostico estomatitis subprótesis grado I y II.
* Voluntariedad del paciente ( Acta de consentimiento, Anexo I)

*Criterios de exclusión:*

* Embarazadas y madres lactantes, pacientes alcohólicos, pacientes portadores de enfermedades sistémicas crónicas y retrasados mentales.
* Pacientes con antecedentes alérgicos a componentes del Oleozón o posean alguna enfermedad o estado que contraindiquen su uso (Pacientes con tratamientos prolongados con grandes dosis de vitamina A o E y pacientes con tratamientos con aloparinol).
* Pacientes portadores de estomatitis subprótesis grado III.

*Criterios de salida*

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

La **edad** se recogió en años independientes, según años cumplidos y se establecieron intervalos.

El **sexo** se consignó según género masculino y femenino.

Para la medición de los **hábitos nocivos** se tuvo en cuenta solo los presentes, a través de encuestas, interrogatorios y examen clínico, y se dividieron en: Fumar, Deficiente higiene bucal, Uso continuo de la prótesis, Uso de sustancias irritantes, Consumo de alimentos calientes con la prótesis.

Estados de las prótesis.

Por tanto se clasificó:

* **Buen Estado**: aquella prótesis que teniendo menos de 5 años de uso tenía todas las características anteriores correctas.
* **Mal Estado**: aquella prótesis en la cual, al menos una de las características anteriores fue incorrecta, o que tuviese más de 5 años de uso.

Para realizar la clasificación de **grados de la estomatitis subprótesis** según las características clínicas de la misma se consideró:

**Grado I:** mucosa con puntos hiperémicos.

**Grado II**: mucosa con eritema difuso.

El número de aplicaciones se evaluó diariamente, el tiempo de curación se determinó según desaparecía la lesión y se tornaba la mucosa fisiológica.

El procedimiento para la aplicación del Oleozón fue el siguiente: Primeramente retirada de la prótesis hasta su aplicación y secado de la mucosa 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. Se indicó descanso nocturno de la prótesis, para evitar en estos pacientes un desdentamiento prolongado, lo cual puede afectar su estado psicosocial, al verse afectada su estética.

Los pacientes se evaluaron todos los días en la consulta durante los 15 días de tratamiento establecidos en la investigación; se suspendió el tratamiento en el momento que la mucosa se normalizó y desaparecían las lesiones e inmediatamente se indicó iniciar el tratamiento protésico en aquellos pacientes que presenten mal estado de la prótesis, desde la primera consulta y durante el tratamiento se dio atención priorizada a los diferentes hábitos nocivos haciendo énfasis en aquel que presentaba el paciente, a través de actividades educativas, se les indicó la eliminación total del hábito nocivo durante el tratamiento.

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 está disponible en nuestros departamentos para su aplicación.

**Procedimiento de recopilación de datos:**

Se realizo un examen a la totalidad de los pacientes seleccionados para el estudio, que acudieron a la consulta de prótesis de Clínica estomatológica . Este examen físico oral basado en la observación y la palpación se realizó en el sillón estomatológico, en un ambiente tranquilo y con buena iluminación artificial utilizando instrumental debidamente esterilizado. Se comprobó la presencia de estomatitis subprótesis y se clasificará según los grados I y II siendo estos los utilizados en nuestra investigación.

La información se obtuvo a partir de un cuestionario (anexo III) diseñado al efecto para recoger información individual de los pacientes durante el período de investigación, con el apoyo de los datos aportados por la historia clínica de atención primaria en estomatología (Anexo II).

**Procedimiento para garantizar aspectos éticos:**

Se realizaron los exámenes y procederes establecidos en la investigación relacionados con la aplicación del medicamento, respetando los principios éticos y la integridad de cada paciente, así como la voluntad y el grado de cooperación de cada paciente y familiares y/o personal responsable a su cargo manteniendo en el más absoluto secreto los resultados individuales.Se confeccionó una carta de conformidad (Anexo I).

Las variables que se analizaran en el estudio son las siguientes.

* Edad.
* Sexo.
* Hábitos nocivos
* Estado de la prótesis
* Grado de estomatitis Subprótesis.
* Medicamento utilizado.
* Tiempo de curación (en días).

**Procesamiento estadístico de los datos:**

Para el análisis e interpretación de los resultados se empleó el análisis de distribución de frecuencia y el porcentual. Los datos cualitativos y cuantitativos recolectados fueron introducidos en una base de datos, siendo computarizados y procesados mediante el paquete estadístico SPSS versión 21.0 resumiéndose en tablas expresados en números y porcientos.

Se realizó una detallada discusión de cada taba y se establecieron comparaciones con otros estudios relacionados con la temática, se emitieron las conclusiones y recomendaciones para posteriores estudios relacionados con el tema de la investigación.

**RESULTADOS**

**Tabla # 1.**

**Distribución de los pacientes afectados según edad y sexo.**

**Amancio. 2022**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Edad** | **Sexo** | | | | **Total** | |
| **Masculino** | | **Femenino** | |  | |
| Nro. | % | Nro. | % | Nro. | % |
| **19-34** | 3 | 2.7 | 4 | 3.6 | 7 | 6.3 |
| **35-59** | 9 | 8.0 | 31 | 27.7 | 40 | 35.7 |
| **60 y más** | 15 | 13.4 | 50 | 44.6 | **65** | **58.0** |
| **Total** | 27 | 24.1 | **85** | **75.9** | 112 | 100 |

**Fuente:** Historio Clínica, Encuesta

Al analizar la presencia de estomatitis subprótesis por grupos de edades, se pudo apreciar que el grupo de 60 y más años fue el que predomino en nuestro estudio con 65 pacientes representando el 58.0%, seguido por el grupo de edad de 35 a 59 años con un 35.7%. En relación con el sexo se observó que de 112 pacientes estudiados 85 fueron del sexo femenino representando el 75.9% de la totalidad.

Esta enfermedad se presenta con mayor frecuencia por encima de los 55 años, se plantea que el riesgo de presentar la enfermedad es mayor a partir de la cuarta década de la vida, donde, por lo general, portan prótesis total, sobre todo superior; en estudios realizados por Gonzales Beriau(9), Jiménez López(10), Gloria Vázquez A(11), Casado Doramis y col(12), Milanés Sosa(13) coinciden con nuestro trabajo donde el mayor porciento de pacientes afectados por estomatitis subprótesis se encuentra en los grupos de edades 60 y más y 35 a 59 años.

En la mayoría de las investigaciones realizadas(14,15,16), se ha comprobado que el sexo femenino se encuentra más afectado que el masculino, aunque este punto es algo controvertido; las mujeres refieren que cuidan mucho de su estética, y prefieren mantener el mayor tiempo posible las prótesis puestas, además son también frecuentes las alteraciones psicosomáticas, las cuales tienen influencia sobre los tejidos bucales al alterar la irrigación y acuden con mayor frecuencia a las consultas estomatológicas.

**Tabla # 2.**

**Distribución de los pacientes afectados según hábitos nocivos y grados de la enfermedad, Amancio . 2022**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hábitos nocivos** | **Grados de la enfermedad** | | | | **Total** | |
| **GradoI/n=56** | | **GradoII/n=56** | | **n=112** | |
| **Nro.** | **%** | **Nro.** | **%** | **Nro.** | **%** |
| **Fumar** | 18 | 32.1 | 47 | 83.9 | 65 | 58.0 |
| **Deficiente higiene bucal** | 16 | 28.6 | 28 | 50.0 | 44 | 39.3 |
| **Uso continuo de la prótesis** | 47 | 83.9 | 49 | 87.5 | 96 | 85.7 |
| **Uso de sustancias irritantes** | 14 | 25.0 | 23 | 41.1 | 37 | 33.0 |
| **Consumo de alimentos calientes**  **con la prótesis** | 15 | 26.8 | 17 | 30.4 | 32 | 28.6 |

**Fuente:** Historio Clínica, Encuesta

La tabla 2 representa la distribución de los pacientes afectados según hábitos nocivos y grado de la estomatitis subprótesis, los cuales constituyen los principales factores de riesgo en la aparición de la enfermedad conjuntamente con la conjugación de una protesis desajustada o en mal estado, tanto en los pacientes afectados por estomatitis subprótesis grado I y II el 83.9% y 87.5% respectivamente presentaban uso continuo de la protesis, seguido por el hábito de fumar tanto en los pacientes con estomatitis subprótesis grado I y II con un 32.1 y 83.9 porciento respectivamente, siendo estos los hábitos nocivos (uso continuo de la protesis y fumar) los más frecuentes en la población de estudio con un 85.7% y 58.0% seguido por la deficiente higiene bucal con un 39.3%.

Se debe destacar que dentro de los hábitos nocivos que inciden en la aparición de esta enfermedad, se encuentran el uso continuo, la higiene bucal deficiente y el hábito de fumar, por ello, es importante enfatizar en el cumplimiento de las indicaciones de uso, higiene y cuidado del aparato protésico, con lo cual el riesgo de padecer de estomatitis disminuye. Educar a los pacientes portadores de prótesis estomatológica, debe ser un objetivo constante en el quehacer diario del estomatólogo, para lograr comportamientos adecuados que permitan mantener la mucosa de la bóveda palatina saludable.

González Beriau y col.(8) en su investigación de los pacientes afectados por estomatitis subprótesis el 86.9% presenta uso continuo de las protesis y el 57.4% higiene bucal deficiente, coincidiendo con nuestro estudio.

**Tabla # 3.**

**Distribución de los pacientes afectados según hábitos nocivos y sexo. Amancio 2022**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hábitos nocivos** | **Sexo** | | | |  |
| **Femenino/n=85** | | **Masculino/n=27** | |  |
| **Nro.** | **%** | **Nro.** | **%** |
| **Fumar** | 44 | 51.8 | 21 | 77.8 |
| **Deficiente higiene bucal** | 23 | 27.1 | 21 | 77.8 |
| **Uso continuo de la prótesis** | 81 | 95.3 | 15 | 55.6 |
| **Uso de sustancias irritantes** | 23 | 27.1 | 14 | 51.9 |
| **Consumo de alimentos calientes**  **con la prótesis** | 9 | 10.6 | 23 | 85.2 |

**Fuente:** Historio Clínica, Encuesta

La distribución de los pacientes afectados según hábitos nocivos y sexo se reflejan en la tabla 3, donde el 95.3% de las féminas presentan uso continuo de las protesis, seguido por el habito de fumar 51.8%, en el sexo masculino el 85.2% consume alimentos calientes con la protesis y el 77.8% fuman y presentan deficiente higiene bucal.

González Beriau y col(8,18), coincide con nuestra investigación en cuanto al sexo femenino el hábito más frecuente es el uso continuo de la prótesis, las féminas cuidan más de la estética, lo que las hace mantener el aparato protésico en la boca el mayor tiempo posible, el uso continuo del aparato protésico es un factor de suma importancia, el cual se evidencia en un porcentaje elevado en nuestra investigación.

**Tabla # 4.**

**Distribución de los pacientes afectados según estado de las protesis y grado de la enfermedad, Amancio. 2022**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Estado de las protesis** | **Estomatitis subprótesis grados** | | | | **Total** | |
| **Grado I/n=56** | | **Grado II/n=56** | | **n=112** | |
| **Nro.** | **%** | **Nro.** | **%** | **Nro.** | **%** |
| **Buen estado** | 32 | 57.1 | 9 | 16.1 | 41 | 36.6 |
| **Mal estado** | 24 | 42.9 | 47 | 83.9 | 71 | 63.4 |

La tabla 4 nos representa los pacientes afectados según estado de las protesis y grado de la enfermedad, el 83.9% de los pacientes con estomatitis subprótesis grado II presentan mal estado de las protesis y el 57.1% de los afectados por estomatitis subprótesis grado I, el 63.4% de los afectados por la enfermedad presentan mal estado de las protesis, durante la evaluación del estado de las protesis los factores que más influyeron en la clasificación de mal estado encontramos, tiempo de uso más de 5 años, reparaciones, presencia de grietas y fracturas.

**Tabla # 5.**

**Frecuencia de pacientes curados con Estomatitis Subprótesis según número de aplicaciones y medicamento utilizado.**

**Amancio. 2022**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tiempo**  **de curación**  **(en días**) | **Medicamentos Utilizados** | | | |
| **Nistatina** | | **Oleozón** | |
| Nro. | % | Nro. | % |
| **1-3** | 0 | 0 | 11 | 19.6 |
| **4-6** | 0 | 0 | 20 | 35.7 |
| **7-9** | 5 | 8.9 | 17 | 30.4 |
| **10-12** | 30 | 53.6 | 8 | 14.3 |
| **13-15** | 21 | 37.5 | 0 | 0 |

**Fuente:** Historio Clínica, Encuesta

La tabla 5 nos representa la frecuencia de pacientes curados según número de aplicaciones y medicamento utilizado podemos apreciar como en los pacientes que se aplicó la nistatina la frecuencia de días en el que la mucosa alcanzó la normalidad el mayor porciento correspondió de 10 a 12 días, solo el 8.9% lo logro entre 7 y 9 días, ningún paciente logro su curación durante la primera semana de tratamiento.

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 35.7% y 30.4% respectivamente, por lo que el 66.1% de los pacientes del grupo de estudio curaron antes de los 10 días de aplicación.

En estudios realizado por Téllez Velázquez, Sori Gort, Ley Sinfontes, González Beriau, García López , y colaboradores 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 y un gran porciento logro su curación antes de los 3 días de aplicación sobre todo en los pacientes con estomatitis subprótesis grado I(18-22).

A pesar que nuestros pacientes se le mantuvo el uso de la protesis y solo se retiro durante la noche, el tratamiento de la estomatitis subprótesis conjugado con la eliminación de hábitos nocivos y adecuados cuidados bucales e higiénicos, se logro resultados similares con las investigaciones antes mencionadas, donde se le retiraba la protesis dental de forma absoluta a los pacientes afectando su estado psicosocial y su incorporación al medio social.

Álvarez Rodríguez Javier en sus estudios el resultado general del tratamiento con OLEOZON®, denota la máxima efectividad del medicamento sobre el día 9, con el 56 % de pacientes curados; contrastando con otros resultados revisados donde medicamentos clásicos como la Nistatina para idéntico plazo alcanza aproximadamente un 31,3 % de pacientes curados(23).

**Tabla #6.**

**Frecuencia de pacientes curados con Estomatitis Subprótesis Grado I según número de aplicaciones y medicamento utilizado.**

**Amancio . 2022**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tiempo de curación**  **(en días)** | **Estomatitis Grado I** | | | |
| **Nistatina** | | **Oleozón** | |
| Nro. | % | Nro. | % |
| **1-3** | 0 | 0 | 11 | 39.3 |
| **4-6** | 0 | 0 | 10 | 35.7 |
| **7-9** | 5 | 17.9 | 7 | 25.0 |
| **10-12** | 23 | 82.1 | 0 | 0 |
| **13-15** | 0 | 0 | 0 | 0 |

**Fuente:** Historio Clínica, Encuesta

La frecuencia de pacientes curados de Estomatitis Subprótesis Grado I según número de aplicaciones y medicamento utilizado se observa en la tabla 6, los pacientes con estomatitis subprótesis grado I cuando se le aplicó Oleozón el 39.3% de 1 a 3 días y el 35.7% de 4 a 6 días alcanzaron la normalidad. Sin embargo al aplicar nistatina el mayor número de pacientes curados se obtuvo a partir de los 10 a 12 días de aplicación, 23 pacientes representando el 82.1%, solo 5 pacientes del grupo de control logro la curación de 7 a 9 días.

Gonzales Beriau(24) encontró que los pacientes tratados con nistatina el 42.9% curaban de 7 a 9 días, no encontrándose ninguno en el periodo de 1 a 3 días y menor tiempo de curación de 4 a 6 días (64.4%) para los tratados con Oleozón, coincidiendo con autores como García López(25) Ley Sifontes(26), Téllez Velásquez(18); en nuestro estudio se encontraron algunas diferencias en cuanto al resultado obtenido por estos investigadores, al igual que en nuestro estudio el tratamiento con el Oleozón tuvo mayor efectividad en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado I.

**Tabla # 7.**

**Frecuencia de pacientes curados con Estomatitis Subprótesis Grado II según número de aplicaciones y medicamento utilizado.**

**Amancio. 2022**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tiempo de curación**  **(en días)** | **Estomatitis Grado II** | | | |
| **Nistatina** | | **Oleozón** | |
| Nro. | % | Nro. | % |
| **1-3** | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **4-6** | 0 | 0 | 10 | 35.7 |
| **7-9** | 0 | 0 | 10 | 35.7 |
| **10-12** | 6 | 21.4 | 8 | 28.6 |
| **13-15** | 22 | 78.6 | 0 | 0 |

**Fuente:** Historio Clínica, Encuesta

Al analizar la frecuencia de pacientes curados con estomatitis subprótesis grado II según número de aplicación y medicamento utilizado según tabla 7, se pudo apreciar que de los pacientes que se le aplicó la nistatina la cura de esta entidad el mayor porciento se evidenció de 13 a 15 días de tratamiento con un 78.6%, 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 35.7% se logró la normalidad de la mucosa palatina de 4 a 6 días, donde el mismo porciento de este grupo logro su curación antes de los 10 días.

Autores como González Beriau(27), García López(28) en sus investigaciones refieren que los pacientes con estomatitis grado II demoran más en su curación, sin diferencias significativas con respecto a los afectados por estomatitis grado I, los tratados con nistatina de 13 a 15 días, no así los del grupo de estudio que entre 4 y 9 días se observa el mayor porciento de curados, coincidiendo con nuestro estudio en cuanto a la efectividad del Oleozón, el mayor pociento de pacientes del grupo de estudio fueron curados durante los primeros 7 días.

Según estudio de Alvares Rodríguez Javier el número de pacientes tratados y curados con los tratamientos de OLEOZON®, que presentaron estomatitis subprótesis grado I alcanzaron la efectividad máxima, sobre los 9 días de aplicación, 93,8 %; en pacientes que presentaron estomatitis subprótesis grado II, el tratamiento con OLEOZON® alcanza su máxima efectividad sobre los 12 días para un 87,5 %(29,30).

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, la eliminación de hábitos nocivos, el conocimiento de salud bucodental por parte del paciente, una adecuada higiene, conforman una excelente receta para el tratamiento de esta y cualquier otra enfermedad bucodental, logrando disminuir el tiempo de curación y tratamiento de la enfermedad.

**CONCLUSIONES.**

* En los pacientes objetos de estudio, el grupo de edad de 60 y más años resulto ser el más afectado, en cuanto al sexo, el femenino fue el que más predomino.
* Los hábitos nocivos más frecuentes fueron el uso continuo de la prótesis, fumar y deficiente higiene bucal, más de la mitad de los pacientes presentan mal estado de la prótesis.
* En el grupo de estudio la mayoría de los pacientes afectados se curaron dentro de la primera semana de tratamiento, no así en el grupo de control donde se comenzó a observar normalización de la mucosa a final de la primera semana de tratamiento, el uso del Oleozón resulto ser más efectivo.
* Tanto los pacientes con estomatitis subprótesis grado I y II, la mayoría lograron su curación durante la primera semana de tratamiento con el uso del Oleozón.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Aída DG, Pereira E, Maricel D, Filiu Ii M, Liliet L, Despaigne AA. Diagnóstico clínico de pacientes con estomatitis subprótesis portadores de aparatología protésica Clinical diagnosis of patients with subprosthesis stomatitis bearers of prosthetic aparatology. MEDISAN [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 11];21(11). Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n11/san062111.pdf>
2. MARTORI, Elisenda. Risk factors for denture-related oral mucosal lesions in a geriatric population. *Journal Prosthet Den*t (en línea) Abril 2019, vol. 111, no. 4. (fecha de consulta: 8 Diciembre 2022) Disponible en: <https://bases.javeriana.edu.co/f5w687474703a2f2f7777772e6e6362692e6e6c6d2e6e69682e676f76$/pubmed/21463383> .
3. RODRÍGUEZ, María, PORTILLO, América. Lesiones bucales asociadas con el uso de prótesis en pacientes de la comunidad de Kantunil, Yucatán. *Revista ADM* (en línea). Agosto 2020, vol. 71, no.5. (fecha de consulta: 24 Noviembre 2022). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2014/od145d.pdf>
4. González-Beriau Y, Dumenigo-Soler A, Fuguet-Boullón J. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis dental superior. Medisur [revista en Internet]. 2018 [citado 2 Marzo 2022]; 15(1): [aprox.5 p.]. Disponible: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3201>
5. Silva AM, Cardentey J, Silva AM, Crespo CL, Paredes MC. Estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 15 años pertenecientes al policlínico Raúl Sánchez. Rev. Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2018 [cited 2 Marzo 2022]; 16 (5): [a p r o x. 9 p]. <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&>
6. Casado Tamayo D, Quezada Oliva LM, Casado Méndez PR, Santos Fonseca RS, Méndez Jiménez O, Pérez Villavicencio AM. Efectividad del tratamiento con oleozón versus crema de aloe en la estomatitis subprotésica. AMC [en línea] 2018 [citado 3 Abr 2022]; 21(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/4921>

7.González Beriau Y, Castillo Betancourt EE, Fuguet Boullon JR, Dumenigo Soler A. Oleozón en el tratamiento de la estomatitis subprótesis.Congreso Internacional Estomatología 2018. ISBN: 978-959-283-141-4

8.García López Eneida, Roche Martínez Alina, Blanco Ruiz Antonio Osvaldo, Rodríguez García. Luis Orlando. La ozonoterapia en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. Rev. Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2020 Ago. [citado 2022 Enero 21] ; 40(2): Disponibl.en:<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072003000200004&lng=es>

9.Nápoles González I, Díaz Gómez SM, García Nápoles CI, Pérez Sarduy D, Nápoles Salas AM. Caracterización de la estomatitis subprótesis en pacientes del policlínico "Julio Antonio Mella". Rev Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. Feb 2016 [citado 6 Sep 2022];41(2):[aprox. 8 p.].Disponible: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/392>

1. Bhateja S. The miraculous healing therapy? Ozone therapy? In dentistry Indian Journal of Dentistry [Internet]. 2019 [Citado: 2022 Enero 7];2(1)[aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science?_ob=GatewayURL&_origin=ScienceSearch&_method=citationSearch&_piikey=S0975962X12000561&_version=1&_returnURL=http%3A%2F%2Fwww.scirus.com%2Fsrsapp%2F&md5=ab04e9437726568172d300d7151808d2>
2. Bocci V. Is it true that ozone is always toxic? The end of a dogma 2006 Toxicology and Applied Pharmacology [Internet]. 2011[Citado: 2022 Enero 7];216(3) [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science?_ob=GatewayURL&_origin=ScienceSearch&_method=citationSearch&_piikey=S0041008X06002195&_version=1&_returnURL=http%3A%2F%2Fwww.scirus.com%2Fsrsapp%2F&md5=889929fd8b7b606f3cb3a71466ec9302>
3. .Aoun G, Cassia A. Evaluation of denture-related factors predisposing to denture stomatits in a Lebanese Popullation. Mater Sociomed [Internet]. 2016 Oct [cited 2022 Mar 10];28(5):392–6.Available: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27999492>
4. .Moosazadeh M, Akbari M, Tabrizi R, Ghorbani A, Golkari A, Banakar M, et al. Denture Stomatitis and Candida Albicans in Iranian Population: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Dent (Shiraz, Iran) [Internet]. 2016 [cited 2022 Mar 10];17(3 Suppl):283–92. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2784084>
5. .Yadilenis Jiménez López, Dania Mavis Matos Carrillo y col, Efectividad de Oleozón tópico en la estomatitis subprótesis, 2015-1016, Rev Inf Cient 2018 marz.-abr; 97(2): 261-269
6. .Ana Gloria Vázquez de Leon y col, Caracterización de pacientes portadores de estomatitis subprótesis, 2016, [Medisur](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=1727-897X&lng=es&nrm=iso) *versión On-line* ISSN 1727-897XMedisur vol.15 no.6 Cienfuegos nov.-dic. 2018
7. .Doramis Casado y col, Efectividad del tratamiento con oleozón versus crema de aloe en la estomatitis subprotésica,. *Rev. Arch Med Camagüey Vol21(2)2020*
8. .Yanelis Milanés Sosa y col, Ozonoterapia en la estomatitis subprótesis, 2016, Universidad DE Ciencias Medicas de Granma Policlínico Bayamo Oeste, Multimed 2019; 21(3) Mayo- Junio.
9. .Álvarez Rodríguez Javier, Bernardo Wolfsohn, Oleozón. Aplicaciones Estomatológicas. Editorial Academia Española, Marzo 2019 Disponible en: <http://www.researchgate.net>
10. .González Beriau Y, Castillo Betancourt EE, Fuguet Boullon JR, Dumenigo Soler A. Oleozón en el tratamiento de la estomatitis subprótesis.Congreso Internacional Estomatología 2018. ISBN: 978-959-283-141-4
11. .García López Eneida, Roche Martínez Alina, Blanco Ruiz Antonio Osvaldo, Rodríguez García. Luis Orlando. La ozonoterapia en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. Rev. Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2020 Ago. [citado 2022 Enero 21] ; 40(2): Disponibl.en:<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072003000200004&lng=es>
12. .Nápoles González I, Díaz Gómez SM, García Nápoles CI, Pérez Sarduy D, Nápoles Salas AM. Caracterización de la estomatitis subprótesis en pacientes del policlínico "Julio Antonio Mella". Rev Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. Feb 2016 [citado 6 Sep 2022];41(2):[aprox. 8 p.].Disponible: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/392>
13. .Bhateja S. The miraculous healing therapy? Ozone therapy? In dentistry Indian Journal of Dentistry [Internet]. 2019 [Citado: 2022 Enero 7];2(1)[aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science?_ob=GatewayURL&_origin=ScienceSearch&_method=citationSearch&_piikey=S0975962X12000561&_version=1&_returnURL=http%3A%2F%2Fwww.scirus.com%2Fsrsapp%2F&md5=ab04e9437726568172d300d7151808d2>
14. .Bocci V. Is it true that ozone is always toxic? The end of a dogma 2006 Toxicology and Applied Pharmacology [Internet]. 2018 Citado: 2022 Enero 7];216(3) [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science?_ob=GatewayURL&_origin=ScienceSearch&_method=citationSearch&_piikey=S0041008X06002195&_version=1&_returnURL=http%3A%2F%2Fwww.scirus.com%2Fsrsapp%2F&md5=889929fd8b7b606f3cb3a71466ec9302>
15. .Aoun G, Cassia A. Evaluation of denture-related factors predisposing to denture stomatits in a Lebanese Popullation. Mater Sociomed [Internet]. 2016 Oct [cited 2022 Mar 10];28(5):392–6.Available: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27999492>
16. .Moosazadeh M, Akbari M, Tabrizi R, Ghorbani A, Golkari A, Banakar M, et al. Denture Stomatitis and Candida Albicans in Iranian Population: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Dent (Shiraz, Iran) [Internet]. 2016 [cited 2022 Mar 10];17(3 Suppl):283–92. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2784084>
17. .Yadilenis Jiménez López, Dania Mavis Matos Carrillo y col, Efectividad de Oleozón tópico en la estomatitis subprótesis, 2015-1016, Rev Inf Cient 2018 marz.-abr; 97(2): 261-269
18. Aravena Varela VC. Efectividad de la aplicación de técnicas tópicas en el tratamiento de estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis. concepción 2016. Disponible en:

http//:repositorio.unab.clxmluibitstreamhandleria3184a117560\_Aravena\_V\_Efectividad\_de\_la\_aplicaci%c3%b3n\_2016\_Tesis.pdf

1. .Riverón Rodríguez Lisandra. Toro Campeny Andres. Estomatitis subprotésica asociada a candida: revisión de la literatura.2018. Disponible en :<http://repositorio.uft.cl/bitstream/handle/20.500.12254/789/River%C3%B3n-%20Toro%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. .Loster JE, Wieczorek A, Loster BW. Correlation between age and gender inCandidaspecies infections of complete denture wearers: a retrospective analysis. Clin Interv Aging [Internet]. 2016 [cited 2018 Mar 10]; 11:1707–14. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27920509
3. .HEWLETT, Sandra. Edentulism and quality of life among older Ghanaian adults. *BMC Oral Health* (en línea). Abril 2015. (fecha de consulta: 28 Nov. 2016)Disponible:https://bases.javeriana.edu.co/f5687474703a2f2f7777772e62696f6d656463656e7472616c2e636f6d$$/content/pdf/s12903-015-0034-6.pdf .

**Universidad de Ciencias Médicas**

**Dr. Zoilo Marinello Vidaurreta**

**Las Tunas**

**Clínica Estomatológica: Luis Aldana Palomino**

**Municipio Amancio**

****

**Título: Efectividad del Oleozon en el tratamiento de la Estomatitis Subprotesis. Amancio 2021-2022.**

**Autores: Dra. Carmen de los Milagros García Alguacil\*, Dr. Tomas Ramon de la Paz Suarez\*\* Dra. Daimarilis Pérez García \*\*\***

\*Doctora en Estomatología, Especialista de primer grado en Prótesis Estomatológica. Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista en Segundo Grado en EGI, Investigador agregado. Profesor auxiliar Clínica Estomatológica Docente municipio Amancio, Las Tunas. e-mail [cgarciaalguacil@gmail.com](mailto:cgarciaalguacil@gmail.com) **CI.67070404276**

\*\*Doctor en Estomatología Especialista de Primer grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de Segundo Grado en EGI. Investigador Agregado. Profesor Auxiliar. Clínica Estomatológica Docente Cienfuegos email [trdpaz@gmail.com](mailto:trdpaz@gmail.com) .**CI.74031416626**

\*\*\* Doctora en Estomatología, Especialista de 1er Grado en Estomatología General Integral. Clínica Estomatológica Docente municipio Amancio, Las Tunas.email [dairez919@gmail.com](mailto:dairez919@gmail.com) **CI92110742891**

**Amancio**

**2022**