

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
UNIVERSIDAD CIENCIAS MÉDICAS DE CIENFUEGOS
Policlínico Universitario Mario Muñoz Monroy, Municipio Abreus



**UTILIDAD DEL OLEOZÓN TÓPICO EN EL
TRATAMIENTO DE LA ESTOMATITIS AFTOSA
RECURRENTE. ABREUS. CIENFUEGOS, 2020**

Tesis en opción al título de Especialista de primer grado en Estomatología
General Integral

Autor: Dra. Yuliet Gómez Domínguez.

Tutora: Dra. Mayra García Pernas.

Cienfuegos, 2021

EXERGO

“La salud no lo es todo pero sin ella, todo lo demás es nada.”

A. Schopenhauer

DEDICATORIA

A mi familia y en especial a mi mamá por estar siempre a mi lado en todo momento, siendo mi motor de impulso para lograr las metas de mi vida.

A todas las personas que padecen o han padecido de Estomatitis Aftosa Recurrente.

AGRADECIMIENTO

A mi familia y en especial a mi mamá y a mi esposo por su apoyo incondicional.

A mi tutora Dra. Mayra García Pernas por su orientación y ayuda incondicional durante el desarrollo de esta investigación.

A mis profesores y en especial a la Dra. Elsie María Padilla Gómez y al Ing. Ernesto López González por su colaboración en el desarrollo de la investigación.

A mis amigos y amigas que me brindaron su ayuda.

A todo el que de una forma u otra contribuyó al desarrollo de esta investigación.

RESUMEN

Introducción: Las causas que provocan el desarrollo de las aftas bucales no están completamente claras, pues tienen un origen multifactorial. La Estomatitis Aftosa Recurrente, ha sido tratada con varios medicamentos, entre ellos el aceite ozonizado (Oleozón). **Objetivo:** evaluar la utilidad del Oleozón tópico en el tratamiento de la Estomatitis Aftosa Recurrente. **Método:** se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal; el universo estuvo compuesto por 50 pacientes con edades comprendidas entre 12 y 60 años, que acudieron a la consulta de urgencia del Policlínico Universitario Mario Muñoz Monroy, Municipio Abreus, con criterio diagnóstico de Estomatitis Aftosa Recurrente, cumpliendo con los criterios de inclusión, en el período de marzo 2020 a noviembre de 2021. Se aplicó el Oleozón tópico 2 veces al día sobre las lesiones, hasta la total curación de las mismas. Se estudiaron las variables: edad, sexo, clasificación y localización de la lesión, evolución gradual del dolor, estado del paciente, grado de satisfacción con el tratamiento recibido, así como la presencia o no de reacciones adversas. **Resultados obtenidos:** predominó el sexo femenino y la edad 26-35 años, así como las úlceras aftosas menores. Las lesiones se localizaron principalmente en labio. El dolor y la cicatrización de las lesiones fueron mejorando a partir del quinto día del tratamiento. El 100% de los pacientes estuvo satisfecho con el tratamiento recibido. Ningún paciente presentó reacciones adversas. **Conclusiones:** el Oleozón tópico resultó útil en el tratamiento de la Estomatitis Aftosa Recurrente, favoreciendo el alivio del dolor y la cicatrización de las lesiones, mejorando la calidad de vida de estos pacientes.

Palabras clave: oleozón, aftas bucales, Estomatitis Aftosa Recurrente.

ÍNDICE

1. Exergo-----	
2. Dedicatoria-----	
3. Agradecimientos-----	
4. Índice-----	
5. Resumen-----	
6. Introducción -----	1
7. Marco Teórico -----	7
9. Diseño Metodológico -----	13
10. Análisis y Discusión de los resultados -----	20
11. Conclusiones -----	28
12. Recomendaciones -----	29
13. Referencias Bibliográficas -----	
14. Anexos -----	

INTRODUCCIÓN

En la consulta de Estomatología se observa que acuden múltiples personas con diversas patologías, y entre las situaciones de urgencia que se presentan, se encuentran las que cursan con sintomatología dolorosa, donde es frecuente la presencia de pacientes afectados por Estomatitis Aftosa Recurrente. Se hace necesario profundizar en el estudio de esta entidad en aras de encontrar el tratamiento más adecuado.

En la práctica médica, generalmente se buscan procedimientos que minimicen el dolor, reduzcan la inflamación y estimulen la reparación hística sin causar muchas molestias al enfermo. La aplicación del Oleozón es una de las prácticas que cumplen con estos requisitos debido a su efecto bactericida, fungicida, virucida, antiinflamatorio y su buena tolerancia.⁽¹⁾

El término ozono proviene de la palabra griega “ozein”, que significa “olor”. Fue utilizado por primera vez en 1840, en la Universidad de Basilea, Suiza, por el químico alemán Christian Frederick Schonbein, quien es considerado el “padre de la ozonoterapia”.⁽²⁾

Como indica su fórmula molecular O_3 , el ozono consta de tres átomos de oxígeno y se utiliza de tres diferentes formas. Se trata de un gas inestable que abandona rápidamente la molécula de oxígeno naciente para formar gas de oxígeno.

La evidencia clínica en la literatura del ozono aplicado en odontología refleja resultados que potencializan los procesos de cicatrización; existen también reportes de su aplicación en terapias periodontales, ya que sus efectos sobre los tejidos blandos y duros de la cavidad oral han sido favorables.⁽²⁾

Desde los años ochenta, se ha utilizado el ozono tópico para el tratamiento de lesiones herpéticas, observándose que acelera el proceso de cicatrización, ya que neutraliza los viriones herpéticos por acción directa, inhibiendo la posibilidad de suprainfecciones bacterianas y estimulando la cicatrización de tejidos a través de un aumento en la circulación sanguínea.

El ozono fue descubierto en 1785, por el físico holandés Martinus Van Marum mientras realizaba investigaciones con máquinas electrostáticas, que desprendían un olor característico, único y punzante y bautizado en 1840 por C. Schonbein. No fue hasta el 1950, cuando J. Hansler desarrolló el primer generador de ozono para uso médico, que permitiría la dosificación exacta de las mezclas de ozono-oxígeno. ⁽³⁾

En el mundo sobre esta temática numerosos autores han aportado sus conocimientos y vivencias publicando numerosas investigaciones donde cada cual expone su visión del tema, tal es el caso de Albert Wolf, ⁽³⁾ cuando este doctor comenzó en Alemania por primera vez a mediados del siglo XX en la primera guerra mundial, a realizar curas con ozono como tratamiento alternativo para curar enfermedades, utilizando la Ozonoterapia para la limpieza y desinfección de heridas sépticas de guerra; siendo una terapia natural consistente en la aplicación de una mezcla de Oxígeno (O_2) y de Ozono (O_3), con alto grado de eficacia, bajo costo y muy práctica. ⁽³⁾

Según Schwartz⁽⁴⁾ en 2015, las primeras aplicaciones del ozono con fines sociales se remontan a fines del siglo pasado, cuando se llevaron a cabo trabajos para el tratamiento de aguas, dados por su alta capacidad desinfectante y sus propiedades germicidas y oxidantes, lo que permitía lograr agua de muy elevada calidad. Es necesario destacar que existen pruebas de la efectividad del tratamiento en humanos.

Apuzzo et al. en 2014 y Anitua y colaboradores⁽⁵⁾ en 2015 tienen criterios convergentes al exponer que se ha utilizado la ozonoterapia como método alternativo para el tratamiento de diferentes enfermedades, por tener propiedades bactericidas, fungicidas, virucida, mejorar la micro-circulación sanguínea, acción oxigenante y optimizar el funcionamiento del sistema inmunológico.

Barone⁽⁶⁾ en 2017 explica que es importante insistir en que estas variadas acciones biológicas de la terapéutica con ozono alcanzan resultados terapéuticos cuando es aplicado a dosis adecuadas y por una vía no dañina para el organismo.

Schwartz ⁽⁷⁾ et al. en 2011 sentencian que "... de este modo, no se producen reacciones adversas ni daño genotóxico..."El amplio espectro de efectos que

genera, hace posible su aplicación en una gran diversidad de especialidades médicas, y dentro de estas, en una gran variedad de procesos patológicos, con resultados satisfactorios.

En Latinoamérica prestigiosos investigadores abordaron sobre este tema, tal es el caso de Abba y Lichtman⁽⁸⁾ en 2011 enuncian que se ha demostrado científicamente que las aplicaciones controladas del O₃ médico mejoran la actividad celular antioxidante al lograr con su aplicación reequilibrar el gradiente de óxido-reducción celular de manera directa, lo que favorece la eliminación de radicales libres y otras especies reactivas del oxígeno.

En Cuba, debido a la connotación de este tema a través de los años abordan el tema Díaz L J⁽⁹⁾ en 2014 así como Dall'Olio⁽¹⁰⁾ y colaboradores en igual año explican que en Cuba, se iniciaron los estudios acerca de la aplicación del ozono en la terapéutica en 1983 en el Centro Nacional para las Investigaciones y Aplicaciones del Ozono, que pertenece al Centro Nacional de Investigaciones Científicas. Los estudios llevados a cabo desde entonces han aportado una información valiosa para demostrar científicamente las posibilidades del ozono. Con frecuencia, los tratamientos con ozono presentan detractores.

En Cienfuegos se han realizado algunos estudios que abordan este tema por varios autores entre los que encontramos a Dr. Eduardo Enrique Castillo Fernández⁽¹¹⁾ ya la Dra. Amalia Peña Rosell⁽¹²⁾ y en el municipio Abreus de dicha provincia se destaca el estudio realizado por la Dra. Daniela Romero Acea⁽¹³⁾.

La ozonoterapia ha sido utilizada en medicina como un método seguro y efectivo para el tratamiento de diferentes enfermedades durante más de 100 años. El ozono medicinal, por sus grandes propiedades germicidas, se utiliza para tratar diferentes patologías en medicina, odontología y veterinaria.

En odontología, la ozonoterapia ha mostrado enormes beneficios tanto para el clínico como para el paciente, y se le considera como un posible coadyuvante en periodoncia. El potencial oxidativo del ozono es útil en procesos infecciosos y de cicatrización, ya que acelera este proceso fisiológico, con significativa disminución del dolor.

La cicatrización es un proceso multicelular complejo que se lleva a cabo tras una lesión. En la mucosa oral, este proceso es coordinado por diversos tipos celulares, incluyendo fibroblastos, células endoteliales, macrófagos y plaquetas. La migración, infiltración, proliferación y diferenciación de estas células culmina con una respuesta inflamatoria y es entonces cuando se lleva a cabo la formación de nuevo tejido para finalmente obtener el cierre de la herida.

La gran capacidad oxidativa del ozono ha llevado a su aplicación generalizada en odontología. Sin embargo, se debe tener en consideración que en altas concentraciones el ozono tiene la capacidad de matar a cualquier organismo vivo.

Actualmente, el oleozón tópico se emplea para el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente debido a sus efectos analgésico y de biomodulación, que estimulan el proceso de cicatrización y, en consecuencia, el alivio del dolor y su recurrencia. Las aftas son lesiones ulcerativas muy comunes de la mucosa bucal. La lesión aftosa consiste en la pérdida del epitelio oral, lo que expone a las terminaciones nerviosas de la lámina subyacente, resultando en dolor agudo a los estímulos irritantes.⁽¹⁴⁾

Fundamentación del estudio.

Debido a las propiedades comprobadas del aceite ozonizado y a las referencias de su utilización en diferentes enfermedades así como a reportes de su aplicación en Medicina y Estomatología, sabiendo además, que las aftas bucales son una entidad que se presenta con bastante frecuencia en la consulta de urgencia de estomatología, su etiología es muy variada, por lo que su tratamiento va encaminado fundamentalmente al alivio de los síntomas, ya que no existe un tratamiento específico que garantice su efectividad. Su efecto bactericida, fungicida, virucida y antiinflamatorio, su buena tolerancia, así como la ausencia de efectos secundarios, fundamentan su uso en odontología. La utilización del aceite ozonizado en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente, 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. El aceite ozonizado (Oleozón) es una nueva opción terapéutica para estos pacientes con estomatitis aftosas recurrentes, ya que al aplicarlo tópicamente, aliviará el dolor y favorecerá la formación de tejido de granulación, con gran efectividad en la terapia. ^(15, 16)

Problema Práctico.

Incremento del número de pacientes afectados por la Estomatitis Aftosa Recurrente, que acuden al servicio estomatológico del policlínico Dr. Mario Muñoz Monroy, Municipio Abreus.

Problema de investigación.

¿Será útil la aplicación del Oleozón tópico, en pacientes con diagnóstico de Estomatitis Aftosa Recurrente, que acudan al servicio estomatológico de urgencia del policlínico Dr. Mario Muñoz Monroy, Municipio Abreus?

Objeto de estudio: Ozonoterapia médica.

Campo de investigación: Aplicación del Oleozón Tópico en el tratamiento de pacientes afectados por la Estomatitis Aftosa Recurrente.

Idea a defender

Con la Ozonoterapia aplicada en pacientes afectados por Estomatitis Aftosa Recurrente, se logrará un procedimiento que minimice el dolor, reduzca la inflamación y estimule la reparación hística sin causar muchas molestias al enfermo, con alto grado de eficacia, bajo costo y muy práctico, mejorando así la calidad de vida del paciente.

General.

Evaluar la utilidad del Oleozón Tópico en el tratamiento de pacientes afectados por la Estomatitis Aftosa Recurrente, que acudan al servicio estomatológico de urgencia del policlínico Dr. Mario Muñoz Monroy, Municipio Abreus, en el período de marzo 2020 a noviembre de 2021.

Específicos:

1. Caracterizar a los pacientes según edad, sexo, localización y clasificación de las lesiones.
2. Evaluar el dolor y la cicatrización de las lesiones.
3. Determinar el grado de satisfacción del paciente con el tratamiento recibido.
4. Identificar la presencia o no de reacciones adversas.

Actualidad.

El estudio está en correspondencia con los Objetivos de trabajo y criterios de medida 2020 del Ministerio de Salud Pública de Cuba, específicamente con el número 1 que plantea: “Incrementar el estado de salud de la población y su satisfacción con los servicios.” ⁽¹⁷⁾

Novedad científica.

Con los resultados de esta investigación tenemos al Oleozón Tópico como otra opción terapéutica en el tratamiento de pacientes afectados por la Estomatitis Aftosa Recurrente de forma regular como parte de una estrategia científicamente documentada y aplicada en este contexto dado, lo cual favorece al alivio del dolor y la cicatrización de dichas lesiones.

Aportes.

Práctico: El aceite ozonizado (Oleozón) es una nueva opción terapéutica para estos pacientes con estomatitis aftosa recurrente, ya que al aplicarlo tópicamente, alivia el dolor y favorece la formación de tejido de granulación, así como minimiza el tiempo de curación. Como consecuencia se aprecia una mejora en la calidad de vida de los pacientes.

Docencia: Sirve como material de referencia para futuras investigaciones.

MARCO TEÓRICO

La Estomatitis aftosa recurrente es una lesión que se caracteriza por la aparición de vesículas esféricas circunscritas que se rompen después de un día o dos y forman úlceras esféricas dolorosas. Cura en pocos días, semanas o meses, en dependencia de los factores de riesgo que la desencadenen. Las lesiones pueden repetirse periódicamente. Es considerada una de las urgencias periodontales que requieren atención inmediata, debido a las molestias o complicaciones que ocasiona al paciente.

Previamente a la actualización del tema, es importante destacar los términos siguientes:

Afta: se define como pérdida de sustancia de la mucosa, aguda, dolorosa, inicialmente necrótica y recidivante.

Lesión aftoide: se refiere a las lesiones que simulan clínicamente las aftas, pero cuya etiología, a diferencia de estas, es conocida, y por lo tanto, no son verdaderamente aftas (por ejemplo las mordeduras de la mucosa).

Aftosis: es el proceso patológico de mayor o menor gravedad que cursa con aftas.

Estomatitis aftosa recurrente: se ha definido, desde el punto de vista clínico, como una entidad que cursa con recurrencia y de etiología no bien precisada, denominada también en la literatura mundial como úlcera oral recurrente, úlcera aftosa recurrente o aftosis simple o compleja. ⁽¹⁸⁾

La enfermedad se presenta como lesiones únicas o múltiples casi siempre pequeñas (menores de 0,5 cm), poco profundas, erosivas, dolorosas, de fondo blanquecino rodeadas por un halo periférico eritematoso, y persisten durante días. Pueden remitir espontáneamente, pero en otros casos perduran o reaparecen tras un período de remisión en forma de brotes que cronifican la enfermedad.

En la fase temprana (Fase I) se desarrolla una mácula roja sobre la mucosa que se rompe en 24 h y es reemplazada rápidamente por una úlcera amarillenta con

márgenes rojos(Fase II), la cual persiste hasta que la base se hace de color rosado, sin que intervenga ninguna fase vesicular y el paciente muestre signos de cicatrización total (Fase III).⁽¹⁹⁾

Entre los factores predisponentes o desencadenantes relacionados con esta patología se describe el virus del herpes simple tipo 1, bacterias que se relacionan con la presencia de microorganismos, entre ellos: estreptococo hemolítico, y el Sanguis como agentes contaminantes de la lesión. Hay evidencias de que esta enfermedad puede ser considerada como una respuesta inmunológica de hipersensibilidad a la forma alfa del estreptococo, alteraciones inmunológicas, alteraciones sicosomática, traumas, alteraciones gastrointestinales y factores endocrinos, cuadros alérgicos, herencia, deficiencias hemáticas y nutricionales, hábito de fumar.

Otros autores expresan los siguientes factores. Las inflamaciones agudas causadas por afta son atribuidas a alergias a las nueces, chocolates y a irritantes como los cítricos, café y patatas aunque la abstinencia de estos elementos no siempre previene las recurrencias. También se ha demostrado el papel contribuyente que desempeña la tensión nerviosa y la malnutrición (en sus diferentes tipos) para que el afta se desarrolle.⁽²⁰⁾

Las úlceras aftosas pueden estar asociadas con factores y enfermedades sistémicas tales como: enfermedad de Behcet, enfermedad de Crohn, neutropenia cíclica y autoinmune, infección por el VIH, síndrome de las úlceras bucales y genitales con inflamación del cartílago (MAGIC), síndrome de fiebre periódica, aftosis, faringitis, adenitis (PFAPA), síndrome de Reiter, estrés, lupus eritematoso sistémico, anormalidades hematológicas, influencias hormonales, enfermedad celíaca, colitis ulcerativa idiopática.⁽²⁰⁾

No existen pruebas de laboratorio específicas para diagnosticar la Estomatitis aftosa recurrente. Por lo tanto, un buen examen clínico y un detallado interrogatorio son generalmente suficientes para establecer un adecuado diagnóstico positivo y diferencial.⁽²¹⁾

Existen varias clasificaciones, se propone la de Scully y Poster por ser la más utilizada y práctica. Su clasificación es de acuerdo con el tamaño de la lesión en:

aftas menores, mayores y herpetiformes.

- Aftas menores: es la más común, se caracteriza por ulceraciones planas, redondas u ovals de menos de 5 mm, cubierta por una membrana gris blanquecina rodeada por un halo eritematoso. Se presenta con mayor frecuencia en labio, carrillo y suelo de boca, es menos común en la encía, paladar y dorso de la lengua. Cura entre 10 y 14 días sin dejar cicatriz.
- Aftas mayores: es frecuente, también se le nombra periadenitis mucosa recurrente necrótica, comienza en la pubertad. Presenta lesiones ovaladas y ocasionalmente nodulares entre 1 y 3 cm de diámetro, pueden localizarse en labio, paladar blando y lengua, que afecta con menos frecuencia cualquier sitio de la mucosa bucal; duran varias semanas y pueden dejar cicatriz. El paciente con este tipo de afta deberá ser remitido al cirujano maxilofacial para su tratamiento.
- Aftas herpetiformes: son muy pequeñas, de 2 a 3 mm, pueden aparecer en forma de racimo y distribuidos en toda la cavidad bucal, son más comunes en mujeres en edades avanzadas. Es la menos frecuente de los 3 tipos.

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, que cursa con brotes de recurrencia.

(21).

El esquema de tratamiento es el siguiente:

1. Anestesias locales: la aplicación tópica de lidocaína 2 %, 3 veces al día, si duele la lesión. Benzocaína 5 % 3 ó 4 veces al día. Clorhidrato de bencidamina 0,15 % en enjuagues 3 veces al día.
2. Colutorios alcalinos: perborato de sodio (Perborasep), magma de magnesia.
3. Enjuagatorios antisépticos: clorhexidina 0,2 y 0,12 % en forma de colutorios 2 o 3 veces al día.
4. Fitoterapia: Colutorios con caléndula, llantén mayor, manzanilla o romerillo 3 veces al día. Aplicar en las lesiones crema de manzanilla, crema de llantén mayor, aloe crema (25 ó 50 %) o frotar el cristal de la sábila 3 veces al día.
5. Acupuntura: Ig-4, Vg-26, Vg-20, Vc-24, Vc-12, Id-18.

6. Digitopuntura: La digitopresión puede ser aplicada en los mismos puntos de acupuntura con fuerte presión.
 7. Auriculopuntura: Analgesia dental superior o inferior, ansiolítico, shenmen, estómago, bazo, páncreas, boca y lengua.
 8. Propóleos: Después de limpiar el área afectada con agua destilada, aplicar tintura de propóleos 5 %, 2 ó 3 veces al día durante 7 días o indicar en forma de colutorios antes de las comidas (por su poder anestésico); el propóleos se disuelve en agua destilada.
 9. Miel: Previa limpieza de la zona con agua destilada aplicar sobre la lesión 2 ó 3 veces al día por 7 días. Puede utilizarse combinada con tintura de propóleos 5 % o sábila.
 10. Homeopatía: De acuerdo con la individualidad de cada paciente se pueden indicar los medicamentos siguientes: ignatia, natrummuriaticum, arsenicumalbum, bórax, mercurius solubilis, mercuriuscyanatus, mercurius corrosivo, ácido nítrico. Si se producen recidivas, se debe repertorizar al paciente.
 11. Antiinflamatorio y analgésico.
 12. Laserterapia
 13. Medicación tópica de esteroides, antivirales, además indicación de antibióticos, inmunosupresores, agentes inmunomoduladores, antivirales, antialérgicos, antifúngicos, complejos vitamínicos, cuando fuera necesario.
- (22)

En el mundo son múltiples los intentos por encontrar un tratamiento efectivo para la estomatitis aftosa recurrente, entre ellos: con pentoxifilina, con propóleos, con Alchemilla vulgaris en glicerina, con dapsona, con sulfato de zinc en tabletas. Desde el punto de vista alopático se usan en su tratamiento medicamentos con acción sedante y cicatrizante, se han utilizado antimicrobianos como la clorhexidina al 0.12 %, metronidazol, glucocorticoides como la prednisona o triamcinolona al 0,1 % en crema, medicamentos que presentan reacciones molestas, como el sabor amargo, lo que conduce al rechazo por parte de los pacientes. También se ha empleado con buenos resultados el bálsamo

de Shostakovski, pero tiene como inconveniente que el dolor desaparece de forma muy lenta, llegando inclusive hasta 10 días.

En los últimos años la terapia de medicina alternativa ha cobrado más relevancia, ya que es menos invasiva y busca en los recursos de la naturaleza la curación, esta consta de control del estrés y la relajación; además de disciplinas y prácticas como la Fitoterapia, Digitopuntura, Auriculopuntura, Propóleo, Homeopatía, Ozonoterapia y Laserterapia.⁽²²⁾

Se han aplicado terapias naturales como la zeolita en forma tópica (crema), con buenos resultados pero los pacientes, sobre todo niños, refieren náuseas por su consistencia gruesa y granulosa. Se ha empleado además la tintura de propóleo, la crema de áloe (Áloe vera) con algunos resultados favorables, pero el dolor desaparece sólo después de 48 horas.⁽²²⁾

Uno de los descubrimientos más notables en el campo de la medicina alternativa, en los últimos años, es el empleo del ozono como agente terapéutico. Ésta es una terapia natural que consiste en la aplicación de oxígeno (O_2) y de ozono (O_3), con alto grado de eficacia y bajo costo.⁽²³⁾

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 el cual ha pasado satisfactoriamente las pruebas preclínicas de irritabilidad y ensayos de mutagenicidad y teratogenicidad.⁽²⁴⁾

El Oleozón Tópico según prospecto adjunto al medicamento, es un medicamento industrial producido por CENIC (comercializado por Laboratorios DALMER), cuya forma farmacéutica es en pinceladas y su vía de administración es tópica. Su forma de presentación es en un frasco de 30 ml y cada 100 ml contiene de 8 a 12.8 % de hidroxiperóxidos de triglicéridos insaturados, como oxígeno activo, de 3 a 5 % de agua purificada y 1 ml de aceite de girasol csp. Tiene acción fungicida, siendo activo contra hongos productores de micosis superficiales en humanos tales como *Trichophyton mentagrophytes*, *Microsporum canis* y *Trichophyton rubrum*. Además es un antimicrobiano activo contra *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus hemolítico* del grupo A y diferentes

especies de bacilos Gram negativos. Debe conservarse a una temperatura entre 2 y 8 grados Celsius. ⁽²⁵⁾

Para decir que el paciente está curado se considerará la evolución clínica en la que se encuentra el paciente en el momento de la consulta.

- Curado: Ausencia de signos clínicos de Estomatitis.
- No curado: Persiste algún signo clínico de Estomatitis

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio.

Se realizó un **estudio** observacional descriptivo de corte transversal en pacientes entre 12 y 60 años de edad, con criterios diagnósticos de Estomatitis Aftosa Recurrente, que acudieron a consulta de urgencia, en el Policlínico Universitario Mario Muñoz Monroy, Municipio Abreus, en el período comprendido de marzo de 2020 a noviembre de 2021.

Como criterio diagnóstico se consideró la presencia de Estomatitis Aftosa Recurrente cuando existieran 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.

Universo: estuvo constituido por 50 pacientes con edades comprendidas entre 12 y 60 años, que acudieron a la consulta de urgencia del Policlínico Universitario Mario Muñoz Monroy, Municipio Abreus, con criterio diagnóstico de Estomatitis Aftosa Recurrente, cumpliendo con los criterios de inclusión, en el período de marzo 2020 a noviembre de 2021.

Se realizó el Interrogatorio y Examen oral utilizando luz natural, espejo bucal plano, explorador bucal, depresores linguales y guantes.

El tratamiento consistió en aplicar el Oleozón tópico 2 veces al día, de la siguiente forma: Previo enjuague de la cavidad bucal con agua destilada si se encontraba en la clínica o agua hervida si estaba en su casa, luego aislar el campo operatorio, secado de las lesiones con un rollo de algodón estéril e inmediatamente con un aplicador estéril se realizó la primera aplicación llevando el Oleozón a la lesión. El medicamento se dejó secar sobre las superficies lesionadas. La primera aplicación se le hizo al paciente en la consulta y la segunda aplicación del día se la realizó el propio paciente, siguiendo las mismas indicaciones.

A las 24 horas se procedió de la misma forma.

Se le indicó a los pacientes, la no ingestión de alimentos en una hora, ni comidas calientes, ni muy condimentadas y en caso de aparecer manifestaciones adversas, retirarse el medicamento y acudir rápidamente a nuestra consulta y la no ingestión de vitamina A, E y Alopurinol, ya que están contraindicados con el ozono. ^(26,27)

Se evaluaron los pacientes a las 72 horas así como a los 5 y 7 días de tratamiento y se evidenció la utilidad del Oleozón con la evolución de los pacientes.

Criterios de Inclusión.

- Todos los pacientes portadores de Estomatitis Aftosa Recurrente con menos de 3 días de evolución, entre 12-60 años de edad, de cualquier sexo y raza que den su consentimiento para la realización del estudio.

Criterios de exclusión.

- Pacientes embarazadas.
- Pacientes que hayan recibido tratamiento previo.
- Pacientes que tengan tratamiento con Vitamina A, E y Alopurinol.

Criterios de Salida.

- Pacientes que abandonen el tratamiento.
- Uso de medicamentos no autorizados durante el estudio.
- Pacientes que presenten reacciones adversas durante el tratamiento.
- Pacientes alcohólicos.

Métodos.

Teóricos:

Histórico- lógico: Permitió buscar la historia y antecedentes del problema que determina el nivel de conocimientos de salud bucal.

Analítico- sintético: Fueron utilizados durante toda la etapa de investigación, para poder establecer nexos, comparar resultados, determinar enfoques comunes y aspectos distintivos en los enfoques metodológicos estudiados y obtener conclusiones.

Empíricos:

Observación: Se realizó el examen visual a los pacientes que acudieron a la consulta presentando estomatitis aftosa recurrente.

Estadístico: Se trabajó por la estadística descriptiva que permitió organizar y clasificar los indicadores cuantitativos obtenidos en la medición, revelándose a través de ellos las propiedades, relaciones y tendencias del fenómeno, que en muchas ocasiones no se perciben de manera inmediata.

Matemáticos: Se utilizó el programa Excel.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	ESCALA	DESCRIPCIÓN	CACIFICACIÓN	INDICADOR
Edad	• 12-25 años • 26-35 años • 36-45 años • 46-60 años	Según número de años cumplidos.	Cuantitativa continua	Porciento
Sexo	• Masculino • Femenino	Según género de pertenencia	Cualitativa nominal dicotómica	Porciento
Localización de la lesión	• Labio Inferior • Labio Superior • Lengua	Estará determinado por la localización donde se encuentran las aftas bucales.	Cualitativa nominal politómica	Porciento

	• Carrillo • Paladar • Suelo de boca • Mixta			
Clasificación de la lesión	• Menores • Mayores • Herpetiformes	Según tamaño de la lesión	-Cualitativa nominal -politómica	Por ciento
Evolución gradual del dolor	• Se considera 0 Ausencia de dolor • Se considera dolor leve de 1 a 3 • Se considera dolor moderado de 4 a 6 • Se considera dolor severo de 7 a 9 • Se considera 10 peor dolor	Según Escala Visual-Analógica del dolor	-Cualitativa ordinal	Por ciento

	posible			
Estado del paciente	• Curado: Ausencia de signos clínicos de Estomatitis. • No curado: Persiste algún signo clínico de Estomatitis	Según evolución al tratamiento	-Cualitativa nominal dicotómica	Por ciento
Grado de satisfacción con el tratamiento recibido	• Satisfecho • No satisfecho	Percepción del paciente sobre la utilidad del medicamento	-Cualitativa nominal dicotómica	Por ciento
Reacciones adversas	• Si: Presencia de reacciones adversas. • No: Ausencia de reacciones adversas	Según clasificación de reacciones adversas por la OMS	-Cualitativa nominal dicotómica	Por ciento

Métodos, técnicas y procedimientos para la recogida de la información.

Para la recolección de la información fue necesario el Aval del Director (ra) de la Institución Unidad Ejecutora Principal (Anexo 1), la Carta de Autorización de la Dirección Municipal de Estomatología (Anexo 2), el Aval del Comité de ética (Anexo 3), el Aval del Consejo Científico, (Anexo 4) y el Consentimiento Informado (Anexo 5).

La Observación como método, la revisión documental y encuesta como técnicas o procedimientos, el formulario o planilla de recolección de datos (Anexo 6), validada por expertos, como instrumento. En la misma se analizaron las variables edad, sexo, clasificación y localización de las lesiones, evolución gradual del dolor, estado del paciente, grado de satisfacción con el tratamiento recibido y presencia o no de reacciones adversas.

Para determinar el grado del dolor se empleó la Escala Visual Analógica (EVA)(Anexo7),tomada de la Revista de Medicina de Rehabilitación Cubana⁽²⁸⁾; la cual es un abordaje válido para medir el dolor y conceptualmente es muy similar a la escala numérica. La EVA más conocida consiste en una línea de 10 cm con un extremo marcado con “no dolor” y otro extremo que indica “el peor dolor posible”. El paciente marcó en la línea el punto que mejor describe la intensidad de su dolor. La longitud de la línea del paciente es la medida y se registró en milímetros. La ventaja de la EVA es que se limita a describir 10 unidades de intensidad, permitiendo un mayor detalle en la calificación del dolor.

Grado de dolor según EVA.

- Se consideró 0 Ausencia de dolor
- Se consideró dolor leve de 1 a 3
- Se consideró dolor moderado de 4 a 6
- Se consideró dolor severo de 7 a 9
- Se consideró 10 peor dolor posible

Procesamiento y análisis de la información.

Se empleó el programa Excel. Los datos se resumieron en tablas y gráficos para su mejor comprensión.

Aspectos éticos.

- Se comunicaron los objetivos del estudio, la importancia de su participación, los riesgos y beneficios. Se cumplió con los requerimientos reguladores aplicables y los principios éticos originados por la declaración de Helsinki del 2013.
- Se realizaron los exámenes y procedimientos 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 ,familiares y o personal responsable a su cargo, manteniendo en el más absoluto secreto los resultados individuales.
- Se garantizó la confidencialidad de la información obtenida durante el estudio, la cual solo fue utilizada con propósitos docentes e investigativos.

Limitaciones del estudio.

- Tiene un carácter local.
- No se realizó un análisis de correlación entre variables

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla. 1. Distribución de los pacientes con diagnóstico de estomatitis aftosa recurrente según sexo y grupo de edades. Abreus 2020 – 2021.

Grupo de edades	Sexo				Total n=50	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
12-25	5	10	2	4	7	14
26-35	12	24	6	12	18	36
36-45	10	20	4	8	14	28
46-60	8	16	3	6	11	22
Total	35	70	15	30	50	100

Fuente: Planilla de recolección de datos.

La tabla 1 muestra la distribución de los pacientes con diagnóstico de estomatitis aftosa recurrente según sexo y grupo de edades donde predominó el sexo femenino con 70% del total de pacientes examinados. En ambos sexos la enfermedad fue más frecuente en las edades entre 26-35 años con un 36%. La enfermedad fue más frecuente en el sexo femenino debido a que este sexo está más sometido a alteraciones hormonales, sobre todo durante el ciclo menstrual, pues el aumento de progesterona y la disminución de estrógenos provocan una disminución de la queratinización de la mucosa oral, lo que la hace más vulnerable, además es más susceptible ya que en ocasiones está sometida a situaciones estresantes, ansiedades que generan tensión emocional y actúan como factor desencadenante en la aparición de dichas lesiones.

Los resultados fueron similares a los obtenidos por Tamayo Ortiz B. y colectivo de autores ⁽²⁹⁾ donde el sexo femenino fue el más afectado para un 59% de los pacientes tratados en este estudio.

Se encontraron diferencias con los estudios realizados por el Dr. Edel A. Fonte Vigo ⁽³⁰⁾ donde el grupo de edad más afectado fue el de 19-34 años (34,78%), y fue similar en cuanto al sexo, predominando el sexo femenino en un 56,52% de los casos.

Tabla. 2. Distribución de los pacientes con diagnóstico de estomatitis aftosa recurrente según grupos de edades y clasificación de las lesiones. Abreus 2020 – 2021.

Clasificación de las lesiones	Grupo de edades									
	12 -25		26-35		36-45		46-60		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Úlceras aftosas menores	4	8	10	20	8	16	6	12	28	56
Úlceras aftosas mayores	2	4	5	10	4	8	3	6	14	28
Úlceras herpetiformes	1	2	3	6	2	4	2	4	8	16
Total	7	14	18	36	14	28	11	22	50	100

Fuente: Examen bucal

La tabla 2 muestra la distribución de los pacientes con diagnóstico de estomatitis aftosa recurrente según grupo de edades y clasificación de las lesiones, encontrándose que hubo un predominio de las úlceras aftosas menores representando el 56% del total de pacientes examinados, las cuales fueron más frecuentes en la edad de 26-35 años con 10 pacientes para un 20 %. Las úlceras herpetiformes fueron las menos representativas con solo un

16% del total de pacientes.

El predominio de las aftas menores no encuentra explicación hasta el momento en ninguno de los reportes consultados, lo que concuerda con los resultados del presente estudio; no existiendo condiciones aparentes que pudieran predisponer a la aparición específicamente de este tipo de lesión en los afectados.

Hubo similitudes con los resultados obtenidos por Tamayo Ortiz B. y colectivo de autores ⁽²⁹⁾, quienes refieren en su trabajo que las úlceras aftosas menores representaron un 97% de los casos y la edad con mayor cantidad de úlceras aftosas menores fue de 25-34 años.

Hubo similitudes con el estudio realizado por Mederos García, LA ⁽³¹⁾ donde las úlceras aftosas menores fueron las de más incidencia representando un 92% de los casos y difiere de este estudio en el cual no hubo presencia de pacientes con úlceras herpetiformes.

Tabla. 3. Distribución de los pacientes con diagnóstico de estomatitis aftosa recurrente según la localización anatómica de las lesiones. Abreus 2020 – 2021.

Localización anatómica de las lesiones	Pacientes con estomatitis aftosa recurrente	
	No	%
Labio inferior	14	28
Labio superior	12	24
Lengua	9	18
Mucosa de carrillo	6	12
Paladar	2	4
Suelo de boca	4	8
Mixta	3	6

Total	50	100
--------------	----	-----

Fuente: Examen bucal

La tabla 3 se muestra la distribución de los pacientes con diagnóstico de estomatitis aftosa recurrente según la localización anatómica de las lesiones. En la cual se evidencia que hubo un predominio de las lesiones en zona del labio en 26 pacientes para un (52%) representadas en 14 pacientes con lesiones en el labio inferior para un (28%) y 12 pacientes con lesiones en el labio superior para un (24%) del total de pacientes examinados; y que solamente 2 pacientes presentaron lesiones en zona del paladar para un (4%) del total.

Los resultados obtenidos en esta investigación reflejan que esta afección tuvo mayor incidencia en el labio, lo cual pudo estar condicionado por la gran cantidad de terminaciones nerviosas, las características del epitelio debido a que presentan una capa gruesa de epitelio estratificado plano no queratinizado, lo que los hace menos resistentes y, por ello, más vulnerables a las aftas bucales; además de que es una zona muy vascularizada, lo que la hace más vulnerable a la aparición de dicha manifestación; es importante señalar que en esta región causan molestias intolerables y que están expuestas a la acción directa de algunos alimentos considerados alergénicos, entre ellos el tomate, la piña, el vinagre, entre otros.

Este estudio se asemeja al realizado por Pérez Morales V. y colectivo de autores ⁽¹⁹⁾ donde la cara interna de los labios y la lengua fueron los sitios de localización más frecuentes de las lesiones (35,1%, y 24,5% de los casos respectivamente); las lesiones en suelo de la boca (4,6%), encías y paladares duro y blando (2,0%) fueron menos frecuentes.

También fueron similares a la investigación realizada por Castelnaux Martínez M. y colectivo de autores ⁽¹⁸⁾, estudios que muestran que los labios fueron de los sitios más frecuentes con un 63,3% y difiere en que la lengua fue el sitio con menos incidencia con solo un 8,7% de los casos.

Tabla. 4. Distribución de los pacientes con diagnóstico de estomatitis aftosa recurrente según evolución gradual del dolor y tiempo promedio durante el tratamiento aplicado con oleozón tópico. Abreus 2020 – 2021.

Evolución gradual del dolor	Días de aplicado el tratamiento con Oleozón tópico					
	Tercer día		Quinto día		Séptimo día	
	No.	%	No.	%	No.	%
Se consideró 0 Ausencia de dolor	0	0	10	20	50	100
Se consideró dolor leve de 1 y 3	6	12	28	56	0	0
Se consideró dolor moderado de 4 a 6	18	36	9	18	0	0
Se consideró dolor severo de 7 a 9	22	44	2	4	0	0
Se consideró 10 peor dolor posible	4	8	1	2	0	0
Total	50	100	50	100	50	100

Fuente: Planilla de recolección de datos

La tabla 4 representa la distribución de los pacientes con diagnóstico de estomatitis aftosa recurrente según evolución gradual del dolor durante el tratamiento aplicado con oleozón tópico. Esta tabla muestra que la intensidad del dolor disminuye desde los primeros días de aplicado el tratamiento, mejorando a partir del quinto día donde existieron 10 pacientes con ausencia total del dolor representando el (20%) del total de pacientes y solo 1 con peor dolor posible para un 2%. Ya en el séptimo día el 100% los pacientes fue eliminada la sintomatología dolorosa, evidenciándose así la gran utilidad del oleozón en este estudio, ya que al ser la estomatitis aftosa recurrente típicamente dolorosa muchas veces, interfiere con la ingestión de alimentos, caracterizada por una respuesta inflamatoria exagerada y mantenida. Por tanto, a medida que avanzó el tratamiento, el dolor fue disminuyendo su intensidad debido a los efectos analgésicos y de biomodulación

del oleozón que estimulan el proceso de cicatrización y, en consecuencia, el alivio del dolor y su recurrencia.

Este estudio concuerda con el realizado por García Pernas M. y colectivo de autores ⁽³²⁾ donde la intensidad del dolor disminuye desde los primeros días de aplicado el tratamiento con Oleozón tópico.

Tabla. 5. Distribución de los pacientes con diagnóstico de estomatitis aftosa recurrente según el estado del paciente durante el tratamiento aplicado con oleozón tópico. Abreus 2020 – 2021.

Días de Tratamiento	Curado		No curado	
	No.	%	No.	%
Tercer día	0	0	50	100
Quinto día	10	20	40	80
Séptimo día	50	100	0	0

Fuente: Examen bucal

La tabla 5 representa la distribución de los pacientes con diagnóstico de estomatitis aftosa recurrente según el estado del paciente durante el tratamiento aplicado conoleozón tópico. Esta tabla muestra que al tercer día aún no se encontraba ningún paciente curado, pero ya para el quinto día se encontraban 10 pacientes curados representando el 20% del total de pacientes y al séptimo día de tratamiento 50 pacientes para un 100%. Evidenciándose de esta manera la utilidad del oleozón tópico debido a que la curación de las lesiones aftosas puede demorar de siete a diez días, e incluso más, sin embargo, al aplicar de oleozón tópico se acelera el proceso de cicatrización.

Este estudio tiene similitudes con el realizado por Álvarez Rodríguez J.⁽³³⁾ donde se evidencia que la mitad de los pacientes de su investigación curaron a los 5 días de aplicado el tratamiento.

Tabla. 6. Distribución de los pacientes con diagnóstico de estomatitis aftosa recurrente según grupo de edades y reacciones adversas al tratamiento con oleozón tópico. Abreus 2020 – 2021.

Edad	Reacciones adversas al tratamiento				Total	
	Presencia de reacción adversa		No presencia de reacción adversa			
	No	%	No	%	No	%
12-25	0	0	7	14	7	14
26-35	0	0	18	36	18	36
36-45	0	0	14	28	14	28
46-60	0	0	11	22	11	22
Total	0	0	50	100	50	100

Fuente: Planilla de recolección de datos

La tabla 6 representa la distribución de los pacientes con diagnóstico de estomatitis aftosa recurrente según grupo de edades y reacciones adversas al tratamiento con oleozón tópico. Esta tabla muestra que ningún paciente presentó reacciones adversas al tratamiento siendo así que en el 100% de pacientes el tratamiento fue efectivo sin ningún inconveniente.

Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Romero Acea D.⁽¹³⁾ donde el Oleozón tópico resultó ser efectivo y eficaz para el tratamiento de la EAR en los pacientes tratados y no se observó la aparición de reacciones adversas.

Tabla. 7. Distribución de los pacientes con diagnóstico de estomatitis aftosa recurrente según grupo de edades y grado de satisfacción con el tratamiento recibido. Abreus 2020 – 2021.

Edad	Grado de satisfacción				Total	
	Satisfecho		No satisfecho			
	No	%	No	%	No	%
12-25	7	14	0	0	7	14
26-35	18	36	0	0	18	36
36-45	14	28	0	0	14	28
46-60	11	22	0	0	11	22
Total	50	100	0	0	50	100

Fuente: Planilla de recolección de datos.

La tabla 7 representa la distribución de los pacientes con diagnóstico de estomatitis aftosa recurrente según grupo de edades y grado de satisfacción con el tratamiento recibido. Esta tabla muestra que el 100 % de los pacientes estuvo satisfecho con el tratamiento recibido. Estos resultados evidencian las excelentes propiedades terapéuticas del Oleozón que provoca alivio rápido del dolor y disminución del tiempo de cicatrización de las lesiones facilitándole al paciente un estado general satisfactorio contribuyendo a su mejoría.

Estos resultados difieren con el estudio realizado por Romero Acea D.⁽¹³⁾ donde solamente el 48.1% de los pacientes estuvo satisfecho con el tratamiento recibido con oleozón tópico.

CONCLUSIONES

El Oleozón Tópico resultó ser útil y beneficioso en el tratamiento de la Estomatitis Aftosa Recurrente, ya que se logró un alivio significativo del dolor y también contribuyó a la cicatrización de las lesiones evidenciando las utilidades terapéuticas de este medicamento natural.

El 100% de los pacientes tratados con el Oleozón tópico estuvo satisfecho con el tratamiento recibido, no evidenciándose ninguna reacción adversa en los mismos luego de aplicar el medicamento, por lo que puedo decir que se cumplieron los objetivos propuestos para el desarrollo de este trabajo.

RECOMENDACIONES

1. Divulgar estos resultados no solo en el ámbito científico, sino para que sean de conocimiento también por nuestra población.
2. Continuar el estudio con una muestra mayor y con otras variables para así enriquecer estos resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Azarpazhooh A, Limeback H. The application of ozone in dentistry: A systematic review of literature. J Dent. 2008; 36:104-16.
2. Seidler V, Linetskiy I, Hunalkova H, Stankova H, Smucler R and Mazanek J. Ozone and its usage in general medicine and dentistry. Prague Med Rep. 2008;109:5-13.
3. Naik SV, Rajeshwari K, Shivani K, Sayyad Z, Shekhar B. Ozone- A Biological Therapy in Dentistry- Reality or Myth Open. Dent J. [Internet]. 2016 [citado 11 mayo 2016]; 10: 196–206. Doi: <http://10.2174/1874210601610010196> PMID: PMC4911747.
4. Schwartz A. Hacia un Enfoque Unificado para la Práctica de la Ozonoterapia en el Mundo. Revista Española de Ozonoterapia [Internet]. 2015 [citado 22 Feb 2018]; 5 (1): [aprox.11 p.]. Disponible en:
<http://www.revistaespañoladeozonoterapia.es/index.php/reo/article/download/64/65>
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4172245/>
5. Anitua E, Zalduendo MM, Troya M, Orive. Ozone dosing alters the biological potential and therapeutic outcomes of plasma rich in growth factors. J Periodontal Res [Internet]. 2015 [citado 20 Feb 2018]; 50(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jre.12201/full>
6. Barone P. Oxygen-ozone therapy in a multidisciplinary day surgery: Design and applications. Ozone Therapy [Internet]. 2017 [citado 20 Feb 2018]; 2: [aprox. 7 p.]. Disponible en:
<http://www.pagepressjournals.org/index.php/ozone/article/view/7081/6739>
7. Schwartz A, Kontorchnikova C, Malesnikov O, Martinez G, Re L. Guía para el uso médico del ozono: fundamentos terapéuticos e indicaciones. Madrid: Asociación Española de Profesionales Médicos en Ozonoterapia (AEPROMO); 2011.
8. Abba AK, Lichtman A. Activation of lymphocytes. En: Cellular and Molecular Immunology. 7ª. ed. New York: WB Saunders Co.; 2011. p.199 - 224.

9. Díaz Luis J, Parés Ojeda Y, Díaz Luis A. El impacto social y económico de la ozonoterapia en la deficiencia de inmunoglobulina A. MEDICIEGO. 2014 [acceso: 20/02/2018]; 20 (Supl.1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2014/mdcs141i.pdf>
10. Dall'Olio M, Princiotta C, Cirillo L, Budai C, De Santis F, Bartolini S, et al. Oxygen-Ozone Therapy for Herniated Lumbar Disc in Patients with Subacute Partial Motor Weakness Due to Nerve Root Compression. Interv Neuroradiol. [Internet]. 2014 Oct [citado 20 Feb 2018]; 20(5): 547–54. Doi: 10.15274/INR-2014-10078 PMID: PMC4243224
11. Castillo Fernández E.E. Efectividad del Oleozón tópico en el tratamiento de la estomatitis subprótesis, San Blas [Tesis]. Cienfuegos: Universidad —Ciencias Médicas; 2018.
12. Peña Rosell A. Utilidad del Oleozón tópico en la gingivitis crónica fibroedematosa. San Fernando de Camarones [Tesis]. Cienfuegos: Universidad — Ciencias Médicas; 2017.
13. Romero Acea D. Utilidad del Oleozón tópico en la estomatitis aftosa recurrente. Clínica del Municipio de Abreus [Tesis]. Cienfuegos: Universidad — Ciencias Médicas; 2018.
14. Díaz Y, Arias Y, Garrido M, Reyes J, Tamayo CM. Ozonoterapia en pacientes mayores de 12 años con estomatitis aftosa recurrente. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta .2018;43(6).Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1486>
15. Guerra Fontén N. Uso del ozono en el tratamiento de diferentes afecciones bucales. Investigaciones Medico quirúrgicas [revista en internet] .2017 [citado 4 de febrero 2018]; 9(2). Disponible en: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/395>.
16. Fonseca B, Arias SR. Oleozón tópico como medicamento intraconducto en tratamientos pulporradiculares. En: Congreso

Internacional de Estomatología. La Habana, Cuba: Ministerio de Salud Pública; 2015. Disponible en:
<http://estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/view/11/75>

17. Ministerio de Salud Pública. Objetivos de trabajo y criterios de medida 2020. La Habana, 2020. p.13 Disponible en: <http://www.ucm.cfg.sld.cu/?p=5743#more-5743>
18. Castelnau Martínez Maurín, Jiménez Fuentes Ayaruselkis, Navarro Nápoles Josefa, González Sánchez Yoandris, Rodríguez Sierras Zoraida. Estomatitis aftosa recurrente según factores locales y generales. MEDISAN [Internet]. 2013 Sep [citado 2019 Dic 20]; 17(9): 5027-5034. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000900010&lng=es
19. Pérez Morales V, Fernández González O, Santana Delgado R, García Martínez Y, Ávila García M, Giance Paz L. Láser de baja potencia en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente. MediCiego [Internet]. 2016 [citado 2019 Feb 28]; 22(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/661>
20. Troya E, Padilla E. La estomatitis aftosa recurrente y las situaciones de estrés como factor de riesgo. En: Congreso Internacional de Estomatología. La Habana, Cuba: Ministerio de Salud Pública; 2015. Disponible en: <http://www.estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/view/340/158>.
21. Schemel-Suárez M, et al. Úlceras orales: diagnóstico diferencial y tratamiento. MedClin (Barc). 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2015.04.017>
22. Pérez MM, Veitia F, Rodríguez A. Tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente desde una perspectiva transdisciplinaria. Acta Médica del Centro [revista en internet]. 2015 [citado 4 de febrero 2018]; 7(1). Disponible en:

<http://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/105>.

23. Báez-Matos C, Frias-Banqueros M, Ayala-Baez S. Ozonoterapia en un paciente portador de aftas bucales. A propósito de un caso. **MULTIMED** [Internet]. 2017 [citado 20 Feb 2018];19(3):[aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/360>
24. Padilla EM. Usos terapéuticos del ozono en los servicios de salud. Revista Cubana de Medicina Natural y Tradicional [revista en internet]. 2017 [citado 4 de febrero 2018]; 1(1). Disponible en: <http://www.revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/17>.
25. Fontaine Machado O, Fontaine Uliver MC, Pérez Alfonzo DO, Núñez Oduardo EA, García Jiménez AM. El Oleozón en el Tratamiento de la Estomatitis Aftosa. Hallazgos21 [Internet]. 2016 [citado 20 Feb 2018]; 1 (2): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/22/31>
26. Báez C, Frias M, Ayala S. Ozonotherapy in a patient carrying oral aphthas. A propos of a case. MULTIMED Revista Médica Granma [revista en internet]. 2017 [citado 4 de febrero 2018]; 19(3). Disponible en:

<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/360>
27. AL MK, Alhijawi M, AlZarea BK, Abul RS, Lynch E. Ozone treatment of recurrent aphthous stomatitis: a double blinded study. Scientific Reports [Internet] 2016[cited Jan 10 2017];6:[aprox. 7 p.]. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4908429/pdf/srep27772.pdf>
28. Escala Visual analógica. Revista Medicina de Rehabilitación Cubana [revista en internet]. Disponible en:

[https://files.sld.cu/rehabilitacion/files/2018/10/Escala-Anal%
para-el-dolor.pdf](https://files.sld.cu/rehabilitacion/files/2018/10/Escala-Anal%c3%b3gica-Visual-para-el-dolor.pdf)

29. Tamayo Ortíz B, Romero Pérez ME, Montero J, Andrea D, Rosales Álvarez JM, Rosales García Y; La efectividad de la crema Caléndula officinalis L como tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente; Correo Científico Médico 23 (1), 175-186, 2019; [citado 2020 Ene. 11]; Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu>
30. Fonte Vigo E A. Tratamiento con radiación láser de baja potencia en pacientes con Estomatitis Aftosa Recurrente. Lajas [Tesis]. Cienfuegos: Universidad — Ciencias Médicas; 2020.
31. Mederos García LA. Tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente con laserterapia Clínica Estomatológica Docente "Andrés Ortiz Junco". Güines, Mayabeque, Cuba. [Internet] 2015. [citado 12 marzo 2019] E-mail: lazaramederos@infomed.sld.cu
32. García Pernas M, Barrientos Borgues Y, Espino Sosa Y, Rodríguez Fumero D, Padilla Gómez E.M. Efecto del Oleozón Tópico en el tratamiento de las aftas bucales. Revista Cubana de MNT [Internet]. 2020 [citado 2020 Ene-30]; 3(1): [Aprox.12p.].E119. disponible en: <http://www:revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/119/113>
33. Alvarez Rodríguez J, Wolfshon Manhard B. Aplicaciones del Oleozon® en la estomatitis subprotésica. En: OLEOZON®: Aplicaciones Estomatológicas. Letonia: Editorial Academia Española; 2016. p. 86-92.
34. Morillo LM, Rodríguez JI. Ozonoterapia como adyuvante en el tratamiento periodontal no quirúrgico. Revisión de la bibliografía. Revista Mexicana de Periodontología[revista en internet]. 2016 [citado 4 de enero 2018];6(3): 136-142. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/periodontologia/mp->

35. Rivera C, Droguett D, Arenas MJ. Oral mucosal lesions in a Chilean elderly population: A retrospective study with a systematic review from thirteen countries. Journal of Clinical and Experimental Dentistry [Internet]. 2017 [cited Mar 2 2017];9(2):[aprox. 8 p.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5303331/pdf/jced-9-e276.pdf>
36. Leal MI, Leyva N, Zamora N. Efectividad del Oleozón en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente. MediCiego [Internet]. 2019 [citado 2020 Oct 5];25(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1184>
37. Borroto V, Aguilera Y, Cambara R. Campos electromagnéticos pulsados y ozono en el tratamiento de la artrosis de rodilla en el adulto mayor. Revista Española de Ozonoterapia [Internet]. 2016 [citado 20 Feb 2018]; 6 (1): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revistaespañoladeozonoterapia.es/index.php/reo/article/view/85/82>

ANEXOS

Anexo 1. Aval del Director de la Institución Unidad Ejecutora Principal

AVAL DEL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN UNIDAD EJECUTORA PRINCIPAL.

El que suscribe: _____,
hago constar que estoy de acuerdo que nuestra institución participe en condición de
institución ejecutora en el proyecto de investigación titulado:
_____, de
los autores: _____

Se trata de una investigación cuyos objetivos responden al Banco de problemas del
centro, y principales problemas de salud del territorio, que tiene como propósito obtener
resultados científicos, económicos y/o sociales:

Científicos:

Social:

Económico:

Y para que así conste firmo el presente documento conjuntamente con el jefe del proyecto
a los ____ días del mes de _____ del 20 ____

Director de la Entidad Ejecutora

Jefe del Proyecto

Anexo 2. Carta de Autorización de la Dirección Municipal de Estomatología

Carta de Autorización de la Dirección Municipal de Estomatología de Abreus a la realización de la investigación.

Abreus, ____ de _____ del 2020.

Año 62 de la Revolución.

A: Director Municipal de Estomatología.

Por este medio se le solicita autorización a la Dirección Municipal de Estomatología a la realización de una investigación relacionada con la utilidad del Oleozón en las aftas bucales; dicho estudio será necesario para cumplimentar el ejercicio de optar por el título de Especialista de 1er grado en Estomatología General Integral.

Atentamente: Residente de Primer año en Estomatología General Integral Dra. Yuliet Gómez Domínguez.

Jefe de Proyecto: Dra. Mayra García Pernas Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Msc En Urgencias Estomatológicas. Profesor Asistente.

Nombre y apellidos del que autoriza.

Firma.

Anexo 3. Aval del Comité de ética

AVAL DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Nombre de la Institución:

Los miembros del CEIC debajo firmantes, nombrado por la Resolución _____, hemos revisado el proyecto de investigación:

de _____ los
autores _____

_____ y encontrado que el mismo cumple con:

1. Los elementos esenciales que sustentan el problema científico. S ☐ N ☐ NP ☐
2. Los objetivos claramente enunciados. S ☐ N ☐ NP ☐
3. La sustentabilidad económica, social y ambiental. S ☐ N ☐ NP ☐
4. La descripción de las características del producto, equipo o materiales y métodos. S ☐ N ☐ NP ☐
5. Los anexos, encuestas, cuestionarios y modelos necesarios. S ☐ N ☐ NP ☐
6. El procedimiento para el consentimiento informado. S ☐ N ☐ NP ☐
7. La evaluación del procedimiento de selección de los sujetos. S ☐ N ☐ NP ☐
8. La información sobre el manejo ético de los animales de laboratorio. S ☐ N ☐ NP ☐
9. La información sobre las pruebas farmacológicas. S ☐ N ☐ NP ☐

10. La información sobre la toxicidad preclínica y clínica y reacciones adversas. S ☐ N ☐ NP ☐
11. El correcto diseño experimental y análisis estadístico. S ☐ N ☐ NP ☐
12. Los criterios de diagnóstico, inclusión, exclusión, interrupción del tto. y salida. S ☐ N ☐ NP ☐
13. La definición y evaluación objetiva de las variables. S ☐ N ☐ NP ☐
14. La información sobre el balance los beneficios esperados y los riesgos. S ☐ N ☐ NP ☐
15. La información sobre los recursos necesarios. S ☐ N ☐ NP ☐
16. La competencia científica de los investigadores. S ☐ N ☐ NP ☐
17. La bibliografía adecuada. S ☐ N ☐ NP ☐
18. Las normas de buena práctica clínica S ☐ N ☐ NP ☐
19. El diseño del proyecto en formato CITMA. S ☐ N ☐ NP ☐
20. La información sobre el cálculo económico. S ☐ N ☐ NP ☐
21. La conducta a seguir ante los eventos adversos u otros daños. S ☐ N ☐ NP ☐

Leyenda: S = Sí, N = No, NP = No procede.

Por lo que se recomienda:

_____ Aprobarlo sin modificaciones

_____ Aprobarlo luego de hacer las modificaciones propuestas por el CEI

_____ Que se reelabore y se vuelva a presentar al CEI

_____ No aprobarlo

En el caso de no aprobarse, colocar una observación en la hoja de notas con el número correspondiente explicando en qué consiste la dificultad.

Dado en _____, a los _____ días del mes de _____ de 20__.

Nombre del Evaluador	Cargo en el CEI	Firma

Anexo 4. Aval del Consejo Científico

AVAL DEL CONSEJO CIENTÍFICO

El Consejo Científico de _____ después de analizar, y discutir el proyecto titulado _____

_____ presentado por su autor principal _____

donde participan como otros autores, _____

_____, ha decidido aprobar el mismo en la sesión desarrollada el día ____ de ____ del año ____ quedando en acta según acuerdo No ____ por presentar rigor científico, con una metodología adecuada a los objetivos que se propone y estar en correspondencia con las líneas de investigación a desarrollar, según las necesidades de la institución.

Se avala el mismo para su participación en las:

Proyecto Institucional _____.

Proyecto TTR _____

Proyecto TTM _____

Dado en Cienfuegos a los ____ días del mes de ____ de _____,

Atentamente,

Presidente del Consejo Científico

Firma _____

Cuño

Anexo 5.Consentimiento Informado

Consentimiento de Participación

Nombre y Apellidos_____

Número de Inclusión_____

El que suscribe_____ está de acuerdo en participar en el estudio sobre eficacia y efectividad del Oleozón en el tratamiento de las aftas bucales, así mismo estoy de acuerdo que me realicen el examen estomatológico que requiera, para obtener este consentimiento he recibido una explicación amplia del estomatólogo.

La Dra._____

Quién me ha informado que:

1. Se me realizaron todos los estudios necesarios de acuerdo con los síntomas que presente en la cavidad bucal.
2. Mi consentimiento con participar en el estudio es absolutamente voluntario.
3. En cualquier momento puedo retirarme del estudio sin que sea necesario explicar las causas.

Para que así conste mi libre voluntad firmo la presente junto con el estomatólogo a los días: _____

Anexo 6. Planilla de recolección de datos

Planilla de recolección de datos

Nº de orden _____ **Fecha** _____

Nombre y apellidos _____

Dirección:

1.- Sexo:

Femenino ____ Masculino ____

2.-Edad:

12-25años ____ 26-35años ____ 36-45años ____ 46-60 años ____

3.-Tipo de EAR

Tipo I ____ Tipo II ____

4.- Localización

Labio Inferior __ Labio Superior __ Lengua __ Carrillo __ Paladar __ Suelo de boca __

5.- Grado del Dolor

Dolor leve 0-3----- dolor moderado 4-7----- dolor severo 8-10-----

6.- Cicatrización

Fase I __ Fase II __ Fase III __

Evolución al segundo día de aplicar tratamiento medicamentoso

1.- Grado del Dolor

Grado 0-3 __ Grado 3-7 __ Grado 8-10 __

2.- Cicatrización

Fase I__ Fase II__ Fase III__

Evolución al quinto día de aplicar tratamiento medicamentoso

1-Grado del Dolor

Grado 0-3__ Grado 3-7 __ Grado 8-10__

.- Grado del Dolor

2.- Cicatrización

Fase I__ Fase II__ Fase III__

3.-Tiempo de curación de la Estomatitis Aftosa.

De 1 a 2 días__ de 3 a 5 días__ Más de 5 días__

4.- Reacciones Adversas

Sí ____ No ____

CUALES: _____

Resultados del tratamiento al quinto día de aplicado el medicamento:

Igual: ____Mejorado: ____Curado:____

Investigador: _____

Especialistas que validaron la planilla de recolección de datos:

Yolanda Cabrera Macías. Máster en MNT. Lic. en Psicología. Profesora Auxiliar.

Dr. Nicolás Ramón Cruz Pérez. Licenciado. Máster. Especialista en Estadística, Metodología e Investigación. Profesor Auxiliar.

Dra. Nora Cesto Delgado. Especialista de II Grado. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesora Auxiliar.

Anexo 7. Escala Visual Analógica

Figura 1. Escala Visual Analógica



