



## Efectividad del oleozón y la crema de aloe en la estomatitis subprótesis

Effectiveness of oleozon and aloe cream in subprosthesis stomatitis

María Isabel Leal Rodríguez<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3270-2253>

Lisandra María Vinardell Almira<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6004-6164>

Jesús Alberto Avila Leyva<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9140-1253>

Lourdes Serrano García<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1830-2678>

Leandros Alberto Perez García<sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2149-1913>

<sup>1</sup>Policlínico Comunitario "26 de julio", Mayarí. Holguín, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Filial de Ciencias Médicas "Lidia Doce Sánchez", Mayarí. Holguín, Cuba.

<sup>3</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín, Cuba.

<sup>4</sup>Hospital General Universitario "Mártires de Mayarí", Mayarí. Holguín, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [marialeal@infomed.sld.cu](mailto:marialeal@infomed.sld.cu)

### Cómo citar este artículo

Leal Rodríguez M, Vinardell Almira L, Avila Leyva J, Serrano García L, Pérez García L. Efectividad del oleozón y la crema de aloe en la estomatitis subprótesis. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García". 2021;9(3):476-84. Acceso: 00/mes/2021. Disponible en: <http://www.revcaxixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/814>

## RESUMEN

**Introducción:** La estomatitis subprótesis es una de las lesiones más frecuentes tratadas en la consulta de estomatología.

**Objetivo:** Evaluar la efectividad del oleozón y la crema de aloe al 25 % en el tratamiento de la estomatitis subprótesis en el Policlínico Comunitario "26 de julio" del municipio Mayarí, durante el periodo de un año.

**Métodos:** Se realizó un estudio experimental de evaluación de alternativas terapéuticas, a 80 pacientes mayores de 60 años, con diagnóstico clínico de estomatitis subprótesis. Al grupo A se le aplicó oleozón, y al grupo B el tratamiento con crema de aloe al 25 %. Se cumplieron los principios bioéticos definidos para este tipo de estudio.

**Resultados:** La estomatitis predominó en el grupo A en el rango de edades de 60-69 años (77,50 %) y en el sexo femenino (67,50 %). Se observó que la mayoría de los pacientes tratados con oleozón (92,50 %) sanaron al décimo día. Sin embargo, solo 72,50 % a los que se aplicó crema de aloe al 25 % sanaron. No se registraron reacciones adversas.

**Conclusiones:** Ambas terapias son efectivas en la curación de la estomatitis subprótesis, pero el oleozón presenta un tiempo de respuesta terapéutica menor que la crema de aloe al 25 %.

**Palabras clave:** Estomatitis subprotética/patología; prótesis dental; ozono; aloe; resultado del tratamiento.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** Subprosthesis stomatitis is one of the most frequent lesions found in a dental consultation.

**Objective:** To evaluate the effectiveness of oleozon and aloe cream to 25 % in the treatment of subprosthesis stomatitis.

**Methods:** An experimental study was carried out to evaluate the therapeutic alternative in 80 patients over 60 years of age with the clinical diagnosis of subprosthesis stomatitis who attended the dental consultation of the "26 de julio" Community Polyclinic in Mayari, Holguin province, between February 2019 and January 2020. Oleozon was applied to group A and treatment with aloe cream to 25 % was followed in group B. The bioethical principles defined for this type of study were met.

**Results:** Stomatitis predominated in group A in the 60-69 age range (77.50 %) and in females (67.50 %). It was observed that most of the patients treated with oleozon (92.50 %) were cured on the tenth day. However, only 72.50 % to whom aloe cream to 25 % was applied recovered from the condition. No adverse reactions were recorded.

**Conclusions:** Both therapies are effective in curing subprosthesis stomatitis, but oleozon has a shorter therapeutic response time than aloe cream to 25 %.

**Keywords:** Subprosthesis stomatitis/pathology; dental prostheses; ozone; aloe; treatment result.



## INTRODUCCIÓN

La estomatitis subprótesis es la enfermedad que con más frecuencia se encuentra en los servicios de prótesis estomatológica.<sup>(1)</sup> Su aspecto varía desde áreas hiperémicas localizadas, hasta lesiones que delimitan el contorno de la prótesis. En estado avanzado, aparecen proyecciones papilares dispuestas en estrecha proximidad, de apariencia verrugosa.<sup>(2)</sup>

Por lo general, se presenta en la mucosa de soporte, en personas desdentadas de forma total o parcial (mucosoportadas o dentomucosoportadas) y portadoras de prótesis removibles, casi siempre en mal estado.<sup>(3)</sup> A nivel global, se conoce de una alta incidencia de la afección. Un estudio<sup>(4)</sup> sugiere que alrededor de dos tercios de la población mundial pueden padecerla. Se destaca que entre los 40 y 59 años de edad, los porcentajes están siempre por encima del 48 %. En Cuba, a pesar de las conocidas garantías del sistema de atención estomatológica, llega a afectar a más del 45 % de los pacientes que utilizan prótesis dental mucosoportadas.

La etiopatogenia de la estomatitis subprótesis es de origen multifactorial. Entre los factores involucrados se pueden destacar: factores mecánico- traumático, higiénico-infeccioso, dietético y alérgico, además de enfermedades sistémicas predisponentes.<sup>(5)</sup> La mayoría de los pacientes desconoce la existencia de la lesión durante mucho tiempo ya que, por lo general, se presenta asintomática, aunque pueden estar presentes en algunas ocasiones síntomas como: calor, ardor, edema, sabor metálico, dolor y halitosis.<sup>(6)</sup>

Una opción para su tratamiento consiste en el empleo de la medicina natural y tradicional y, dentro de ella, por sus excelentes resultados en los servicios de salud y en el tratamiento de las enfermedades bucales, la terapia con el aceite ozonizado.<sup>(7)</sup>

En Cuba, el Centro Nacional de Investigaciones Científicas (CINC) realizó importantes estudios, donde se sustituye el aceite de oliva por el de girasol.<sup>(8)</sup> A esta unión se le denominó oleozón, y se le atribuye propiedades bactericidas, fungicidas, cicatrizantes, desinfectantes, esterilizantes, antiinflamatorias y analgésicas, entre otras. El oleozón, además de sus ventajas económicas, ha vencido -de manera satisfactoria- las pruebas preclínicas de irritabilidad dérmica y oftálmica, así como los ensayos de mutagenicidad y teratogenicidad.<sup>(9)</sup>

Por su parte, la acción terapéutica de la crema de aloe al 25 % consiste en ser promotora de la granulación, epitelización y regeneración de la piel, lo que produce un efecto estimulante y debilita los fenómenos inflamatorios secundarios. Su efecto biológico sobre las lesiones mucosas, lo proporcionan los principios activos que entran en la composición de los cuales los más importantes son los glicósidos antraquinónicos.<sup>(10,11)</sup>

La elevada prevalencia de la estomatitis subprótesis en la provincia Holguín y en lo específico, en el municipio Mayarí -constatada por los registros estadísticos-, motivó a realizar esta investigación, a fin de valorar la posibilidad de incorporar productos naturales al tratamiento habitual de esta entidad.



El objetivo del presente estudio es evaluar la efectividad del oleozón y la crema de aloe al 25 % en el tratamiento de la estomatitis subprótesis en el Policlínico Comunitario "26 de julio" del municipio Mayarí, durante el periodo de un año.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio experimental de evaluación de alternativas terapéuticas en el departamento de estomatología del Policlínico Comunitario "26 de julio" del municipio Mayarí, en Holguín, durante el periodo comprendido desde febrero de 2019 hasta enero de 2020. El universo estuvo conformado por 260 pacientes diagnosticados con la enfermedad, de los cuales, por muestreo aleatorio simple, se obtuvo una muestra de 80 que cumplieran con los criterios de inclusión, exclusión y salida seleccionados.

Los criterios de inclusión fueron tener más de 60 años de edad, la aceptación a participar en el estudio, el diagnóstico clínico de estomatitis subprótesis grado I y ser portador de prótesis removible. Se excluyeron aquellos pacientes con candidiasis bucal, confirmada al examen microbiológico, personas alcohólicas, fumadoras, quienes tuvieran antecedentes o presencia de procesos neoplásicos y quienes usaban esteroides o inmunosupresores.

Los de salida fueron: pacientes que no cumplieron con la sistematicidad establecida para el tratamiento y los que desearon no continuar con el estudio.

Como criterio diagnóstico, se consideró la presencia de estomatitis grado I, cuando existieron signos inflamatorios mínimos, junto a determinadas áreas hiperémicas localizadas o en forma de pequeños puntos eritematosos, asintomáticos por lo general. Se tuvo en cuenta la clasificación de Newton de 1962, citada por *Avila Rojas y otros*.<sup>(12)</sup>

Las variables estudiadas fueron: edad, sexo y estado de salud.

- Edad: de 60 a 69 y de 70 y más, según años cumplidos.
- Sexo: masculino y femenino, según sexo biológico de pertenencia.
- Estado de salud: el paciente se consideró curado cuando al décimo día habían desaparecido los signos clínicos de la enfermedad, y no curado cuando en ese mismo término de tiempo, en la mucosa bucal aún persistían los signos.

Descripción de los procedimientos a realizar:

El grupo A estuvo constituido por 40 pacientes que recibieron tratamiento con oleozón, una vez al día, previo aislamiento del campo operatorio y secado de las lesiones con un rollo de algodón estéril. El medicamento se dejó secar sobre las superficies lesionadas.

El grupo B estuvo conformado por 40 pacientes que realizaron el tratamiento con crema de aloe al 25 % en el hogar, cuatro veces al día, previo secado de la mucosa palatina con torunda estéril. Este medicamento fue adquirido en las farmacias con dispensarios por los autores y distribuidos a los



participantes, al igual que el material necesario para su aplicación. Se evaluó a los pacientes desde el punto de vista clínico, a las 72 horas, 96 horas, a los siete y diez días de la terapia, para valorar la remisión de los signos y síntomas en la zona afectada.

A ambos grupos se les indicó no ingerir alimentos ni líquidos hasta pasada una hora, no realizar enjuagatorios, la retirada inmediata de la prótesis y mantener una buena higiene bucal. Toda la información se obtuvo de las historias clínicas y los datos fueron recogidos en una ficha de recolección.

Como medidas de resumen, se utilizaron las frecuencias absolutas, relativas y el porcentaje. Se aplicaron las pruebas de independencia con estadígrafo  $X^2$  de Pearson, con la corrección de Yates y la exacta de Fisher, para verificar si existieron diferencias estadísticamente significativas entre ambos tratamientos. Se fijó un nivel de significación de 0,05 en EPIDAT 3,1 (Xunta de Galicia, OPS, 2006). Se aceptó la significación estadística para  $p > 0,05$  y no significativa para  $p > 0,05$ .

En el estudio, se mantuvo como premisa respetar los principios bioéticos de los estudios con seres humanos, contenidos en la II declaración de Helsinki y en las normas éticas cubanas que corresponden a este tipo de investigación. Para ello, se solicitó el permiso para realizar el estudio a las autoridades del Consejo Científico y la Comisión de Ética Médica institucional. Luego se les explicó a los pacientes en qué consistía la investigación, con el fin de obtener su consentimiento verbal y escrito, así como su colaboración durante el estudio. Los investigadores se comprometieron a mantener el anonimato de los pacientes al divulgar los resultados.

## RESULTADOS

La distribución de los pacientes según edad y sexo en ambos grupos terapéuticos se resume en la tabla 1. El grupo A presentó la mayor cantidad de pacientes en el rango de edades de 60-69 años (77,50 %), así como el mayor número de mujeres (67,50 %).

**Tabla 1.** Pacientes con estomatitis subprótesis por grupos de tratamiento según edad y sexo

Grupos de edades (años)	Grupo A		Grupo B		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60-69	31	77,50	25	62,50	56	70
70 y más	9	22,50	15	37,50	24	30
Sexo						
Masculino	13	32,50	17	42,50	30	37,50
Femenino	27	67,50	23	57,50	50	62,50
Total	40	100	40	100	80	100



Al décimo día de tratamiento, se observó que el 92,50 % de los pacientes tratados con oleozón, sanaron en este período, mientras que 72,50 % de los tratados con crema de aloe al 25 %, evolucionaron de forma satisfactoria en la misma etapa. Al comparar los resultados entre ambos grupos terapéuticos, se encontró que existen diferencias significativas ( $X^2$ : 4,2424 Valor de p: 0,0394), por lo que el tiempo necesario para desaparecer la lesión fue menor cuando se aplicó el oleozón, que cuando se aplicó la crema de aloe al 25 %. No se registraron reacciones adversas. (Tabla 2)

**Tabla 2.** Pacientes con estomatitis subprótesis por grupos de tratamiento según el estado de salud al décimo día de tratamiento

Estado de salud	Grupo A		Grupo B		Total	
	No.	No.	No.	No.	No.	No.
Curado	37	92,50	29	72,50	66	82,50
No curado	3	7,50	11	27,50	14	17,50
Total	40	100	40	100	80	100

## DISCUSIÓN

En parte de la literatura científica consultada,<sup>(1,3,8,11)</sup> se plantea una elevada frecuencia de estomatitis subprótesis en pacientes mayores de 60 años, dato que coincide con los obtenidos en el presente estudio. Los autores de la actual investigación consideran que la tendencia al incremento de la aparición de la enfermedad -a medida que aumenta la edad-, se relaciona con los cambios degenerativos producidos con el envejecimiento.

Como es sabido, existe una serie de factores que contribuyen a la reducción del área de soporte necesaria para la prótesis, tales como, alteraciones en el metabolismo del colágeno, deficiencias dietéticas con ciertas vitaminas en lo fundamental, reducción de los niveles de estrógenos y de la capacidad de regeneración del epitelio bucal, baja producción de saliva, así como disminución de las proteínas antimicrobianas presentes.

En esta casuística, la enfermedad predominó en pacientes del sexo femenino, resultados similares a los logrados por otros autores,<sup>(1,3,4,6,8,11)</sup> cuyos resultados confirman que las mujeres se encuentran más afectadas por estomatitis subprótesis. Ello se explica porque la mucosa bucal de ellas es más fina y se torna vulnerable ante alteraciones hormonales o situaciones de estrés, por lo que disminuye la queratinización y aumenta la fragilidad de los capilares sanguíneos.

Al evaluar la respuesta al tratamiento con oleozón, los resultados de este estudio son afines a los difundidos en diferentes publicaciones cubanas.<sup>(1,5,8,11)</sup> Los autores de la presente investigación consideran que esto se debe al gran poder germicida, cicatrizante y antioxidante que posee el ozono. Es capaz de promover la regeneración de los tejidos bucales y aumentar la capacidad de la sangre para absorber y transportar oxígeno, por tanto resulta de gran utilidad en el proceso de cicatrización.



Al ser comparada con el oleozón, la crema de aloe al 25 % disminuye su efectividad en el tratamiento de la estomatitis subprótesis en relación al tiempo en el cual se produce el efecto deseado, pero evita la evolución de la enfermedad y las molestias asociadas. La ventaja de su utilización evidenciada en la reducción de las lesiones radica en las acciones farmacológicas de la planta de Aloe vera -regeneradora, antimicrobiana y antiinflamatoria- las que promueven su aplicación en esta entidad.

En este contexto, *Casado Tamayo y otros*<sup>(11)</sup> informaron que la efectividad del tratamiento con oleozón fue muy superior al uso de la crema de aloe al 25 % en pacientes con estomatitis grado I. A los 10 días de seguimiento, el medicamento dio resultado en un 100 % de efectividad terapéutica, logro que difiere del alcanzado en el presente estudio. Por su parte, al analizar la evolución clínica en los pacientes tratados con crema de aloe al 25 % y bórax, *Bermúdez Alemán y otros*<sup>(10)</sup> lograron una remisión total de la lesión en menor tiempo.

De acuerdo al estudio de *García Martínez y otros*,<sup>(3)</sup> la sábila contiene aloferón, antraquinona y acemannan. Al aloferón se le atribuyen propiedades multiplicadoras de las células, por lo que aumenta la velocidad de cicatrización. La antraquinona tiene propiedades antisépticas que impiden el desarrollo de infecciones. El acemannan aumenta la inmunidad y, por tanto, contribuye a combatir las bacterias, hongos y virus.

Constituyeron limitaciones de la presente investigación, la escasa disponibilidad de trabajos acerca del uso del oleozón y la crema de aloe al 25 % para comparar los resultados, además de no poder utilizarse un grupo control para evaluar la respuesta al tratamiento con los medicamentos naturales adicionados.

En conclusión, ambas terapias son efectivas en la curación de la estomatitis subprótesis, pero el oleozón presenta un tiempo de respuesta terapéutica menor que la crema de aloe al 25 %. El aporte de la investigación radica en que proporciona alternativas de tratamiento que implican el uso de productos naturales las cuales acortan el tiempo de recuperación de los pacientes, económicos y con ningún efecto secundario.

Los autores recomiendan que en futuras investigaciones se evalúen en un espectro más amplio otros grados de la enfermedad, para precisar aún más la efectividad de ambos medicamentos. Asimismo, se debe utilizar un grupo control para evaluar la respuesta al tratamiento con los medicamentos naturales adicionados.

## REFERENCIAS

1. Frías Pérez AE, Bolaños Fong R, Martí Martínez R, Pérez Suárez Md, Palacio Figueredo AI. Efectividad de la ozonoterapia en el tratamiento de la estomatitis subprótesis en Manzanillo: 2018-2019. INMEDSUR [Internet]. 2020;3(1):38-44. Acceso: 06/04/2021. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/viewFile/60/66>



2. Granado Martínez II, Pérez Guerra Y, Pérez Guerra YT. Factores de riesgo asociados a la estomatitis subprótesis: Clínica de Especialidades, Bayamo: 1er Semestre 2017. Multimed [Internet]. 2019;23(2):243-54. Acceso: 06/04/2021. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102848182019000200243&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102848182019000200243&lng=es)
3. García Martínez Y, Fernández González O, Concepción Hernández M, Cruz Fernández J, Gutiérrez Postigo Y, Hernández Morgado Y. Sábila en cristales de estado natural vs. romerillo en colutorios para el tratamiento de la estomatitis subprótesis. MediCiego [Internet]. 2019;25(4):[aprox. 12 p.]. Acceso: 06/04/2021. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1428>
4. Ramírez Carballo MM, Gómez Berenguer RM, Bravet Rodríguez A, Reyes Fonseca AL, Salso Morell RA. Algunos factores de riesgo asociados a la estomatitis subprótesis. Multimed. [Internet]. 2019;23(2):207-19. Acceso 06/04/2021. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1155>
5. Ayala Baez S, Baez Matos CL, Reyes Romagosa DE. Efectividad del oleozon en el tratamiento de la estomatitis subprótesis con candidiasis asociada. CCM [Internet]. 2019;23(3):[aprox. 13 p.]. Acceso: 06/04/2021. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2896>
6. Barreiro Mendoza N, Díaz Pérez CA, Martín Moya LA, Martínez Rodríguez M, Santos Zambrano TB. Caracterización de la estomatitis subprotésica en portadores de prótesis removible en clínicas de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador. Rev Inf Cient [Internet]. 2020;99(2):107-14. Acceso: 06/04/2021. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332020000200107&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000200107&lng=es)
7. Díaz Couso Y, Arias Pérez Y, Garrido Labrada M, Reyes Nieblas J, Tamayo Ricardo CM. Ozonoterapia en pacientes mayores de 12 años con estomatitis aftosa recurrente. Rev Electrón Zoilo [Internet]. 2018;43(6):[aprox. 6 p.]. Acceso: 06/04/2021. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1486>
8. Milanés Sosa Y, Téllez Velázquez YL, Velázquez Zamora RM, Ramírez Tamayo M. Ozonoterapia en la estomatitis subprótesis, 2016. Multimed [Internet]. 2017;21(3):241-60. Acceso: 06/04/2021. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/540/870>
9. Leal Rodríguez MI, Leyva Céspedes N, Zamora Guevara N. Efectividad del oleozón en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente. MediCiego [Internet]. 2019;25(3):297-304. Acceso: 06/04/2021. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/1184>
10. Bermúdez Alemán R, Pérez Ordóñez I, Martínez Bermúdez G, Monteagudo de la Guardia V, Hernández Rodríguez JM, Rodríguez Santos C. Efectividad del bórax y la crema de aloe al 25 % en la estomatitis subprotésica. Medigent Electron. [Internet]. 2016;20(3):193-201. Acceso: 06/04/2021. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=ae25ce2f-4dd4-4d54-a1e3-357a2251b241%40sdc-v-sessmgr03>





11. 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 [Internet]. 2017;21(2):[aprox. 10 p.]. Acceso: 06/04/2021. Disponible en:

[http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102502552017000200005&lng=es&nrm=iso](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552017000200005&lng=es&nrm=iso)

12. Avila Rojas M, Martínez Díaz JC, Laffita Torres A, Miguel Cruz PA, Niño Escofet A. Comportamiento clínico-epidemiológico de la estomatitis subprótesis en pacientes de la Clínica René Guzmán, Holguín, Cuba. CCM [Internet]. 2019;23(3):[aprox. 19 p.]. Acceso: 06/04/2021. Disponible en:

<http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3150>

### Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

### Contribuciones de los autores

María Isabel Leal Rodríguez: concepción y diseño de la investigación, revisión bibliográfica y documental, obtención de resultados y redacción, revisión crítica y aprobación de la versión final del manuscrito.

Lisandra María Vinardell Almira: revisión bibliográfica y documental, procesamiento de la información y redacción del manuscrito.

Jesús Alberto Avila Leyva: revisión bibliográfica y documental, análisis e interpretación de los datos y aprobación de la versión final.

Lourdes Serrano García: revisión bibliográfica y documental, asesoría estadística y aprobación de la versión final.

Leandros Alberto Perez García: redacción del manuscrito, revisión crítica y aprobación de la versión final.

Recibido: 04/10/2021.

Aprobado: 05/11/2021.

