







ARTÍCULO ORIGINAL

Efectividad de la ozonoterapia en el tratamiento de la estomatitis subprótesis en Manzanillo, 2018-2019


Effectiveness of ozone therapy in the treatment of subprosthetic stomatitis in Manzanillo, 2018-2019

Annalie Elizabeth Frías Pérez¹  , Ronald Bolaños Fong¹ , Rodolfo Martí Martínez¹ , Milagros de la Caridad Pérez Suárez² , Annelise Ivonne Palacio Figueredo² 

¹Facultad de Ciencias Médicas de Manzanillo "Celia Sánchez Manduley". Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Cuba.

²Hospital Clínico Quirúrgico "Celia Sánchez Manduley", Granma, Cuba.

 Autor para la correspondencia: annaliefrias99@gmail.com

 **Citar como:** Frías Pérez AE, Bolaños Fong R, Martí Martínez R, Pérez Suárez MC, Palacio Figueredo AI. Efectividad de la ozonoterapia en el tratamiento de la estomatitis subprótesis en Manzanillo, 2018-2019. Inmedsur [Internet]. 2020 [citado: fecha de acceso]; 3(1): 38-44. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/60>

RESUMEN

Introducción: la estomatitis subprótesis es una de las afecciones más frecuentes dentro de la cavidad bucal, y la ozonoterapia dada sus propiedades, es una alternativa terapéutica para los pacientes portadores de esta entidad.

Objetivo: evaluar la efectividad del oleozón en el tratamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes de la Clínica Estomatológica del Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Celia Sánchez Manduley" de Manzanillo, en el período desde septiembre del 2018 hasta mayo del 2019.

Método: se realizó un estudio cuasiexperimental en la Clínica Estomatológica del Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Celia Sánchez Manduley" de Manzanillo, Granma, en el periodo desde septiembre de 2018 hasta mayo de 2019. La muestra estuvo conformado por 80 pacientes con diagnóstico de estomatitis subprótesis grado I y II a los que se administró oleozón y nistatina en suspensión a un grupo de estudio y otro de control, respectivamente.

Resultados: predominaron los pacientes de más de 60 años (56,25%) y del sexo femenino (68,75%). El principal factor de riesgo fue el uso continuo de prótesis (80%). La mala higiene de la prótesis se presentó en el 31,25%. En

ambos grados de estomatitis subprótesis, con el uso del oleozón el 47,5% de los pacientes se curaron entre 7 y 9 días, mientras que con el uso de nistatina igual por ciento se curó entre 10 y 12 días.

Conclusiones: se concluyó que el empleo tanto de la nistatina como del oleozón brinda efectos beneficiosos en el tratamiento de la estomatitis subprótesis, pero se logró con el oleozón un menor tiempo de curación.

Palabras clave: estomatitis subprótesis; prótesis dental; ozonoterapia

ABSTRACT

Introduction: subprosthetic stomatitis is one of the most frequent conditions within the oral cavity, and ozone therapy, given its properties, is a therapeutic alternative for patients with this entity.

Objective: to evaluate the effectiveness of oleozon in the treatment of subprosthetic stomatitis in patients of the Stomatological Clinic of the Teaching Clinical Surgical Hospital "Celia Sánchez Manduley" in Manzanillo, in the period from September 2018 to May 2019.

Method: a quasi-experimental study was carried out at

the Stomatology Clinic of the Teaching Surgical Clinical Hospital "Celia Sánchez Manduley" in Manzanillo, Granma, in the period from September 2018 to May 2019. The universe was made up of 80 patients diagnosed with stomatitis Grade I and II subprostheses to which oleozon and nystatin in suspension were administered to a study group and a control group, respectively.

Results: patients over 60 years (56.25%) and female (68.75%) predominated. The main risk factor was the continuous use of prostheses (80%). The poor hygiene of the prosthesis was presented in 31.25%. In both degrees of subprosthetic stomatitis, with the use of oleozon 47.5% of the patients were cured between 7 and 9 days, while with the use of nystatin the same percentage was cured between 10 and 12 days.

Conclusions: It was concluded that the use of both nystatin and oleozon offers beneficial effects in the treatment of subprosthetic stomatitis, but a shorter healing time was achieved with oleozon.

Key words: subprosthetic stomatitis; dental prosthesis; ozone therapy

INTRODUCCIÓN

La mucosa masticatoria no se encuentra destinada para proporcionar asiento a una prótesis, lo que requiere de una adaptación fisiológica que favorece la aparición de lesiones inflamatorias perjudiciales como la estomatitis subprótesis.^{1,2}

La estomatitis subprótesis es la enfermedad que con más frecuencia se encuentra en los servicios de prótesis estomatológica. Es el término generalmente utilizado para describir los cambios inflamatorios de la mucosa en la bóveda palatina cubierta por la prótesis.³ Principalmente se presenta en la mucosa de soporte, en pacientes total o parcialmente desdentados, las cuales se encuentran casi siempre en mal estado. Es por esto que constituye una enfermedad muy prevalente entre los portadores de prótesis removibles, reportándose entre el 11 % y 67%.⁴

De acuerdo con la gravedad y aspecto clínico superficial, esta entidad es clasificada en estomatitis grado I, donde los signos inflamatorios son mínimos, asintomáticos y pueden aparecer áreas hiperémicas localizadas o en formas de pequeños puntos eritematosos; en el grado II la lesión es francamente inflamatoria, puede observarse el dibujo de los contornos de la prótesis, la superficie mucosa es de

color rojo brillante, aparecen áreas eritematosas difusas que pueden estar cubiertas total o parcialmente por un exudado blanco y en la estomatitis grado III, la lesión está constituida por una mucosa gruesa con gránulos irregulares que a veces toman aspecto papilar con alteraciones en la parte central de la mucosa palatina, la magnitud de los signos inflamatorios es variable y generalmente sobre predominan los fenómenos proliferativos.^{5,6}

Esta lesión se encuentra asociada a varios hábitos nocivos como: consumo de tabaco, de alimentos calientes con las prótesis puestas, deficiente higiene bucal, uso de sustancias irritantes para la limpieza de las prótesis y uso continuo de la aparatología.⁷

En el tratamiento de dicha inflamación debe contemplarse la retirada del aparato protésico y la utilización de medicamentos tales como: antifúngicos como la nistatina, desinfectantes usados en colutorios, la criocirugía y determinadas terapias alternativas como la homeopatía, la apiterapia y la fitoterapia.⁸

Dentro de estas alternativas terapéuticas el aceite ozonizado es una opción efectiva para estos pacientes. Se considera que la ozonoterapia es oxigenante, revitalizante, antioxidante, inmunomodulador, regenerador, estimulante de la circulación sanguínea, antálgico, antiinflamatorio y germicida.⁹ El oleozón tópico es un producto de amplio espectro, que ha pasado satisfactoriamente pruebas toxicológicas, teratogénicas e histológicas con resultados satisfactorios.¹⁰

La utilización del oleozón tópico ha demostrado su fuerte poder germicida, la importante acción en la oxigenación de los tejidos y su poder estimulante de la regeneración tisular; lo que representa y explica su eficacia en el tratamiento de enfermedades infecciosas y de compromiso circulatorio, por lo que se considera que su aplicación tiene grandes posibilidades de ser beneficiosa en las enfermedades inflamatorias e infecciosas de la cavidad bucal.¹¹

Ante la alta incidencia de la estomatitis subprótesis en la provincia de Granma, surge la necesidad de buscar alternativas terapéuticas y conocer más sobre su comportamiento para establecer un tratamiento efectivo y satisfactorio. En la mayoría de los casos siempre se utilizan los mismos tratamientos a pesar de no ser los más efectivos. Por ello los autores se han propuesto como objetivo general evaluar la efectividad del oleozón en el tratamien-

to de la estomatitis subprótesis en pacientes de la Clínica Estomatológica del Hospital Universitario "Celia Sánchez Manduley" de Manzanillo, en el período desde septiembre del 2018 hasta mayo del 2019.

MÉTODO

Se realizó un estudio cuasiexperimental en la Clínica Estomatológica del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente "Celia Sánchez Manduley" (HCSM) del municipio Manzanillo, provincia Granma, en el periodo comprendido desde septiembre del 2018 hasta mayo del 2019. El universo estuvo conformado por los 110 pacientes con diagnóstico de estomatitis subprótesis grado I, II y III que acudieron a consulta de Atención Primaria de Salud y Rehabilitación Protésica de la Clínica Estomatológica del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente "Celia Sánchez Manduley"; se aplicó un muestreo por conveniencia y se trabajó con una muestra de 80 pacientes portadores de prótesis total o parcial acrílica maxilar afectados por estomatitis subprótesis grado I y II que acudieron al lugar y período de estudio. Las variables estudiadas fueron sexo, edad, hábitos nocivos, grados de la estomatitis, higiene de la prótesis y tiempo de curación.

Técnicas y procedimientos

Se procedió a la clasificación de los grados clínicos de los pacientes diagnosticados como portadores de estomatitis subprótesis durante el pesquisaje en consulta. Los pacientes fueron seleccionados de forma que la mitad presentaba estomatitis subprótesis grado I y la otra mitad grado II, por lo que quedaron divididos en 2 grupos de 40 cada uno, lo que conformó el grupo control y el grupo de estudio, subdivididos a su vez en dos subgrupos según el grado de la lesión con 20 pacientes cada uno.

En el grupo estudio se aplicó en la zona chapeable de la prótesis el oleozón tópico, en forma de una capa delgada, aplicándolo 3 veces al día, una en consulta y el resto de las aplicaciones se le indicaron al paciente para que las realizara en el hogar. En el grupo control se procedió a la aplicación de la nistatina en suspensión en uso tópico directo sobre la zona afectada 3 veces al día, esta aplicación se realizó en consulta y se le indicó al paciente realizar las otras aplicaciones en su domicilio. Los pacientes fueron evaluados durante 15 días según los criterios establecidos; se suspendió el tratamiento en el momento en que la mucosa tomó sus características normales y desaparecieron

las lesiones.

Se tuvo en cuenta los aspectos básicos de la bioética: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. Se le explicó a cada participante el objetivo de la investigación recogiendo su consentimiento informado de colaborar en el mismo.

RESULTADOS

Al analizar la tabla 1 en cuanto a la estomatitis subprótesis por grupos de edades, se pudo apreciar que el grupo de mayores de 60 años fue el más afectados con 45 pacientes para un 56,25%. En relación con el sexo se observó que de 80 pacientes estudiados 55 fueron del sexo femenino lo que representó el 68,75% del total.

Tabla 1: Distribución de los pacientes con estomatitis subprótesis según edad y sexo. Clínica Estomatológica del Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Celia Sánchez Manduley" de Manzanillo, Granma; septiembre 2018-mayo 2019.

Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
19-34	3	3,75	7	8,75	10	12,5
35-59	7	8,75	18	22,5	25	31,25
>60	15	18,75	30	37,5	45	56,25
Total	25	31,25	55	68,75	80	100

Fuente: Planilla de recolección de la información (n=80)

En la tabla 2 se aprecia que el uso continuo de prótesis fue el principal factor de riesgo tanto en los pacientes afectados por estomatitis subprótesis grado I como grado II, lo que representó el 73,5% y 88,3% respectivamente, seguido del hábito de fumar para un 21,25% en los pacientes grado I y 35% en los pacientes grado II.

Al analizar la tabla 3 con la distribución de pacientes con estomatitis subprótesis, según higiene de la prótesis y grupos de tratamiento, se pudo constatar que existió un predominio de esta afección en los 44 pacientes con higiene regular para el 55%, continuado de los 25 pacientes con higiene bucal mala para un 31,25%.

Tabla 2: Distribución de pacientes con estomatitis subprótesis según hábitos nocivos y grados de la enfermedad. Clínica Estomatológica del Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Celia Sánchez Manduley" de Manzanillo, Granma; septiembre 2018-mayo 2019.

Hábitos nocivos	Grados de la enfermedad					
	Grado I		Grado II		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Fumar	17	21,25	28	35	45	56,25
Deficiente higiene bucal	10	12,5	15	18,75	25	31,25
Uso continuo de la prótesis	30	37,5	34	43,75	64	80
Uso de sustancias irritantes	13	16,25	6	7,5	19	23,75
Consumo de alimentos calientes con la prótesis	14	17,5	9	11,25	23	28,75

Fuente: Planilla de recolección de la información (n=80)

Tabla 3: Distribución de pacientes con estomatitis subprótesis según higiene de la prótesis y grupos de tratamiento. Clínica Estomatológica del Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Celia Sánchez Manduley" de Manzanillo, Granma; septiembre 2018-mayo 2019.

Higiene de la prótesis.	Grupos de tratamiento					
	Grupo control		Grupo de estudio		Total.	
	No	%	No	%	No	%
Buena.	6	7,5	7	8,75	13	16,25
Regular.	20	25	22	27,5	44	55
Mala.	14	17,5	11	13,75	25	31,25

Fuente: Planilla de recolección de la información (n=80)

Al analizar la tabla 4 en cuanto al tiempo de curación (en días), según nivel de estomatitis subprótesis, se pudo apreciar que en los pacientes que se aplicó oleozón el mayor número de pacientes curados se obtuvo entre los 4 a 6 días, lo que representó el 60% de los pacientes con estomatitis subprótesis grado I, y alcanzaron la normalidad de 7 a 9 días el 40% restante. Por su parte, al aplicar nistatina el mayor número de pacientes curados se obtuvo a partir de los 10 a 12 días de tratamiento representado por 14 pacientes para un 70%, el 30% restante del grupo control logro la curación de los 7 a 9 días. Al analizar los pacientes curados con estomatitis subprótesis grado II según tiempo de curación y grupo de tratamiento, se pudo apreciar que de los pacientes a los que se aplicó nistatina

el mayor por

centaje se evidenció de 13 a 15 días de tratamiento para un 75% representado por 15 pacientes, a diferencia del grupo de pacientes a los que se aplicó oleozón donde se evidenció un mayor grado de recuperación tras 7 a 9 días de tratamiento con un 55% representado por 11 pacientes.

DISCUSIÓN

Se plantea que el riesgo de presentar estomatitis subprótesis es mayor a partir de la cuarta década de la vida, y en portadores de prótesis completa superior, lo cual predomina en pacientes mayores de 60 años.

En este sentido, coinciden con los resultados obtenidos el estudio realizado por Ayala Báez y col.¹² el grupo de edad más afectado es el de 60 años y más con 35% y 38.3% en el realizado por Pérez Suárez.¹³ Estos resultados difieren con los obtenidos por la García López y col.¹⁴ en el municipio Habana Vieja donde los pacientes más afectados pertenecen al grupo 30-45 años con 46.1%.

Igualmente, en la mayoría de las investigaciones realizadas, se ha comprobado que el sexo femenino se encuentra más afectado que el masculino, donde las mujeres refieren que cuidan mucho de su estética, y además son también frecuentes las alteraciones psicósomáticas, las que influyen sobre los tejidos bucales al alterar la irrigación, lo que coincide con los resultados obtenidos en este estudio y con las investigaciones realizadas por Ley Sifon-

Tabla 4: Pacientes con estomatitis subprótesis grado I y grado II según tiempo de curación y grupos de tratamiento. Clínica Estomatológica del Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Celia Sánchez Manduley" de Manzanillo, Granma; septiembre 2018-mayo 2019.

Tiempo de curación (en días)	Estomatitis Subprótesis Grado I				Estomatitis Subprótesis Grado II			
	Grupo control		Grupo de estudio		Grupo control		Grupo de estudio	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1-3	0	0	0	0	0	0	0	0
4-6	0	0	12	60	0	0	2	10
7-9	6	30	8	40	0	0	11	55
10-12	14	70	0	0	5	25	7	35
13-15	0	0	0	0	15	75	0	0

Fuente: Planilla de recolección de la información (n=80)

tes¹⁵ y Pérez Suárez y col¹³. Igual plantea Duany Mejias y col.¹⁶ en la provincia de Cienfuegos donde el 72.3% de los pacientes examinados eran mujeres y Nápoles González y col.¹⁷ en Camagüey con un 60% representado por 21 pacientes féminas.

Se debe destacar que dentro de los hábitos nocivos que inciden en su aparición, se encuentran el uso continuo y la higiene bucal deficiente. Por ello, es importante enfatizar en el cumplimiento de las indicaciones de uso, higiene y cuidado del aparato protésico.

González Beriau y col.¹⁸ en su investigación concluyeron que de los pacientes afectados el 86,9% presentaba uso continuo de las prótesis y el 57,4% higiene bucal deficiente. Investigaciones realizadas por Jiménez López Y y col.¹⁹ coinciden con los resultados del presente estudio donde se observó que los hábitos nocivos más frecuentes son higiene bucal deficiente, uso continuo de la prótesis y fumar.

En este sentido, Pérez Suárez¹³ encontró mayor afección en los pacientes portadores de prótesis con mala higiene en los grupos estudio (75%) y control (80%). Se ha demostrado que la mala higiene y el uso continuo de la prótesis provocan la degeneración de las glándulas salivales palatinas y disminución de la secreción de saliva, lo que predispone al acúmulo de placa microbiana y a su vez provoca un descenso en el pH. Todos estos factores mecánicos

y químicos se conjugan y dan origen gradualmente a las lesiones.

Desde el punto de vista clínico existen varios tipos de estomatitis subprótesis, las cuales dependen fundamentalmente del aspecto de la mucosa inflamada, y se muestran mejores resultados en los pacientes con estomatitis subprótesis grado I, como se observó en los resultados de esta investigación.

Similares resultados obtuvo Carreira Piloto²⁰ quien mostró que la efectividad máxima del oleozón en casos con estomatitis grado I, fue a los 9 días de aplicación, donde se alcanzó el 93,8 % de curación (15 pacientes). El tratamiento con nistatina a los 9 días alcanzó su máxima efectividad, con el 56,2 % de curación (9 pacientes).

De igual forma en la investigación realizada por Carreira Piloto²⁰ se presentaron variaciones, ya que el tratamiento con oleozón en pacientes con estomatitis grado II alcanzó su máxima efectividad a los 12 días con 7 pacientes curados para un total de 87,5 % del total (14 pacientes). En cuanto a la nistatina, alcanzó su máxima efectividad a los 15 días, con 8 pacientes curados para un total del 100 % (16 pacientes), y comenzó a brindar resultados favorables a los 12 días.

En comparación de los resultados obtenidos con los alcanzados en diferentes publicaciones, se considera que la

ozonoterapia es de gran efectividad en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grados I y II, con un promedio de 7 a 12 días de tratamiento, lo que confirma que minimiza el tiempo de curación.

CONCLUSIONES

Se concluyó que fue más afectado el grupo de mayores de 60 años y del sexo femenino, cuyo principal factor de riesgo fue el uso continuo de prótesis y el hábito de fumar. El empleo tanto de la nistatina como del oleozón brinda efectos beneficiosos en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grados I y II, pero se logró con el oleozón un menor tiempo de curación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

AEFP, RBF y RMM concibieron la investigación. DAFM y RBF y RMM recolectaron y procesaron los datos estadísticos. AEFP y MCPS revisaron y redactaron el manuscrito. AIPF se encargó de gestionar la bibliografía. Todos los autores participaron en igual medida en la revisión y corrección final del estudio.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para realizar la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carson CF, Hammer KA, Riley TV. Melaleuca alternifolia (Tea Tree) Oil: a Review of Antimicrobial and Other Medicinal Properties. Clin Microbiol Rev [Internet]. 2016 (cited 2019 Jun 24); 19(1): 50-62. Available form: <http://cmr.asm.org/content/19/1/50.full.pdf+html>
2. Falah-Tafti A, Jafari AA, Lotfi-Kamran MH, Fallahzadeh H, Hayan RS. A Comparison of the efficacy of Nystatin and Fluconazole Incorporated into Tissue Conditioner on the In Vitro Attachment and Colonization of Candida Albicans. Dent Res J (Isfahan) [Internet]. 2016 (cited 2019 Jun 24); 7(1): 18-22. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3065338>
3. Brevis Azocar P, Cancino Marchant J, Cantín López M. Estomatitis subprótesis: estudio clínico y microbiológico de Candida. Int J Odontostomat [Internet]. 2018 (citado 2019 Jun 24); 2(1): 101-108. Disponible en: <http://www.ijodontostomatology.com/pdf.2%281%29/Estomatitis.pdf>
4. Díaz AP, Samaranayake LP, Lee MT. Miconazole lacquer in the treatment of denture stomatitis: clinical and microbiological findings in chinese patients. Clinical Oral Investigation [Internet]. 2016 (cited 2019 Jun 24); 1(1): 47-52. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs007840050008>
5. Ruchadaporn K, Adjabhak W, Pissacha D, Ronnayut C, Weeraya T et al. Denture Stomatitis and its Predisposing Factors in Denture Wearers. Journal of International Dental and Medical Research [Internet]. 2017 (cited 2019 Jun 24); 10(1): 89-94. Available from: http://www.jidmr.com/journal/wp-content/uploads/2017/02/16D17_356_Ruchadaporn_Kaomongkolgit.pdf
6. Casado Tamayo D, Quezada Oliva LM, Casado Méndez PR, Santos Fonseca RS, Méndez Jiménez O et al. Efectividad del tratamiento con oleozón versus crema de aloe en la estomatitis subprotésica. AMC [Internet]. 2017 (citado 2019 Jun 25); 21(2). Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/4921>
7. Hewlett SA, Yawson AE, Calys-Tagoe BN, Naidoo N. Edentulism and quality of life among older Ghanaian adults. BMC Oral Health [Internet]. 2015 (cited 2019 Jun 25); 15: 48. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4404614/>
8. Gutiérrez Segura M, Sánchez Ramírez Y, Castillo Santiesteban Y. Lesiones en la mucosa oral de pacientes mayores de 60 años y portadores de prótesis. CCM [Internet]. 2015 (citado 2019 Jun 25); 17(4). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/565>
9. Acevedo FI. Ensayo de toxicidad oral de 120 días del aceite ozonizado, OLEOZÓN, en ratas Cenp. La Habana: SPRD. Registro médico CECMED 1498; 1999.
10. Ledea O. Estudio de la Composición Química del Aceite de Girasol Ozonizado (OLEOZON) Revista CENIC Ciencias Químicas [Internet]. 2004 (citado 2019 Jun 25); 35(1): 33-34. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/257937082_Estudio_de_la_Composicion_Qui

mica_del_Aceite_de_Girasol_Ozonizado_OLEOZON

11. Bhateja S. The miraculous healing therapy? Ozone therapy? Indian Journal of Dentistry [Internet]. 2012 (cited 2019 Jun 25); 2(1): 150-155. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0975962X12000561>

12. Ayala Baez S, Baez Matos CL, Reyes Romagosa DE. Efectividad del oleozon® en el tratamiento de la estomatitis subprótesis con candidiasis asociada. Correo Científico Médico [Internet]. 2019 (citado 2019 Jun 28); 23(3): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2896>

13. Pérez Suárez M. Propóleoterapia en la estomatitis subprótesis con candidiasis asociada. Hospital Universitario "Celia Sánchez Manduley". Clínica Estomatológica. Manzanillo. Granma. 2014-2015 [Tesis]. Granma: Universidad de Ciencias Médicas, 2017.

14. García López E, Roche Martínez A, Blanco Ruiz AO, Rodríguez García LO. La ozonoterapia en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2003 (citado 2019 Jun 28); 40(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072003000200004&lng=es.

15. Ley Sifontes L, Silva Martínez Y, Martín Reyes O, Paz Latorre El, Landrián Díaz C. Eficacia del aceite de girasol ozonizado en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado I y II. AMC [Internet]. 2008 (citado 2019 Jun 28); 12(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000300005&lng=es.

16. Duany Mejías T. Ozonoterapia en lesiones bucales asociadas al uso de la prótesis dental. Cienfuegos. Febrero-

mayo 2015. (citado 2019 Jul 4) Recuperado de DocPlayer: <https://docplayer.es/53212261-Ozonoterapia-en-lesiones-bucales-asociadas-al-uso-de-la-protesis-dental.html>

17. Nápoles González IJ, Barciela Calderón J, Cabrera Caballero N, Puig Capote E. Eficacia del tratamiento homeopático en la estomatitis subprótesis. AMC [Internet]. 2017 (citado 2019 Jul 4); 12(5): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552008000500007&lng=es

18. González Beriau Y, Castillo Betancourt EE, Fuguet Bouillon JR, Dumenigo Soler A. Oleozón en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. Congreso Internacional Estomatología 2015. (citado 2019 Jul 4). Disponible en: <http://www.estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/view/629>

19. Jiménez López Y, Matos Cantillo DM, Pita Laborí LY, de la Cruz Muguerca, Matos Cantillo CC. Efectividad del Oleozón® tópico en la estomatitis subprótesis. Rev. inf. cient. [Internet]. 2018 (citado 2019 Jul 6); 97(5): 934-944. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000500934&lng=es.

20. Carreira Piloto V, Almagro Urrutia ZE. Efectividad del oleozón en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2000 (citado 2019 Jul 6); 37(3): 140-145. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072000000300002&lng=es.

Recibido: 10 de septiembre de 2019

Aceptado: 8 de octubre de 2019

Publicado: 13 de abril de 2020



Este artículo de la **Revista Inmedsur** está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso la **Revista Inmedsur**.