

Multimed 2018; 22 (4)

JULIO-AGOSTO

ARTICULO ORIGINAL

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA
POLICLÍNICO BAYAMO OESTE. BAYAMO. GRANMA**

Uso del oleozón® en la estomatitis subprótesis

Use of oleozón® in denture stomatitis

MsC. At. Urg. Estomatol. Yanger Luis Téllez Velázquez, MsC. At. Urg. Estomatol. Yanelis Milanés Sosa, MsC. At. Urg. Estomatol. Rosa María Velázquez Zamora, Lic. At. Estomatol. Marelis Ramírez Tamayo.

Policlínico Bayamo Oeste. Bayamo. Granma, Cuba.

RESUMEN

Introducción: existe un alto porcentaje de pacientes aquejados de estomatitis subprótesis, lo que constituye un serio problema de salud, por esto se hace necesario buscar opciones para su tratamiento.

Objetivo: determinar la eficacia del oleozón en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado I y II.

Diseño metodológico: se realizó un estudio cuasi-experimental del tipo antes y después sin grupo control a 55 pacientes portadores de prótesis dental que acudieron al servicio de estomatología del Policlínico Bayamo-Oeste, Granma, de abril a junio

2017, con diagnóstico de estomatitis subprótesis grado I o II. La información primaria se obtuvo mediante: historias clínicas individuales, observación y exploración clínica. Se confeccionó una planilla de recolección de datos, los resultados se presentaron en tablas estadísticas y se empleó como medida resumen el porcentaje.

Resultados: el 63.6 % de los pacientes estuvo afectado por estomatitis subprótesis grado II, el grupo de edad de 60-69 años fue el más afectado con un 50.9 %. El sexo femenino representó un 76.4 %. El 54.5 % de los pacientes curados resolvieron con 5-10 aplicaciones. El 40.0 % de pacientes curó en el tiempo de 11-14 días. Solo 2 pacientes refirieron sentir ardor y calor en una ocasión.

Conclusiones: la estomatitis subprótesis afecta más al sexo femenino y al grupo de edad de 60-69 años, fue más frecuente la de grado II. La mayoría de los pacientes resolvieron con 5 a 10 aplicaciones en un periodo de 11 a 14 días. La ozonoterapia produce muy pocos efectos adversos.

Palabras clave: estomatitis subprotética, ozono.

ABSTRACT

Introduction: there is a high percentage of patients suffering from denture stomatitis, which is a serious health problem, so it is necessary to seek options for their treatment.

Objective: to determine the effectiveness of oleozón in the treatment of grade I and II denture stomatitis.

Methodological design: a quasi-experimental study of the before and after type without control group was performed on 55 patients with dental prostheses who attended the stomatology service of Bayamo-Oeste Polyclinic, Granma, from April to June 2017, with a diagnosis of grade I or II denture stomatitis. The primary information was obtained through: individual clinical histories, observation and clinical exploration. A data collection form was prepared, the results were presented in statistical tables and the percentage was used as a summary measure.

Results: the 63.6 % of patients were affected by grade II denture stomatitis, the age group of 60-69 years was the most affected with 50.9 %. The female sex represented 76.4 %. The 54.5 % of the cured patients resolved with 5-10 applications; 40.0 % of patients cured in the time of 11-14 days. Only 2 patients reported burning and heat on one occasion.

Conclusions: denture stomatitis affects more to the feminine sex and to the group of age of 60-69 years, the one of grade II was more frequent. The majority of patients resolved with 5 to 10 applications in a period of 11 to 14 days. Ozone therapy produces very few adverse effects.

Key words: denture stomatitis, ozone.

INTRODUCCIÓN

El ozono es una molécula triatómica de oxígeno, inestable y de gran poder oxidante que se encuentra en la naturaleza en las zonas donde confluyen plantas y cascadas. En las regiones menos contaminadas y en los espacios más vírgenes del planeta se puede percibir el olor característico del ozono natural. ^{1,2}

La ozonoterapia puede definirse como una terapia bio-oxidativa en la cual el oxígeno/ozono se administra en forma de gas, disuelta en agua o en una base de aceite para obtener beneficios terapéuticos. Consiste en la aplicación de una mezcla de oxígeno médico con ozono a muy baja concentración (nunca más de un 5 % de la mezcla).³

Se ha introducido en la estomatología por sus efectos antibacterianos, especialmente por la eliminación de agentes patógenos endodontales y periodontales. Ha llegado a ser una alternativa para el hipoclorito de sodio en los tratamientos endodónticos. Además, se ha usado en el tratamiento de las caries radiculares primarias, limpia y desinfecta dentaduras ⁴⁻⁶

El ozono es una posible alternativa antiséptica debido a su poder antimicrobiano y su baja toxicidad. Algunos estudios evidencian su uso en el tratamiento de las caries en la dentición primaria. ^{7,8}

Se utiliza para diferentes procedimientos dentales, como esterilizar caries incipientes que culminan en el remineralización de la estructura del diente. El blanqueamiento con ozono se propuso debido a su habilidad oxigenante; así, puede usarse como una sustancia blanqueadora alternativa para aclarar los dientes desteñidos. Hay datos limitados que investigan el efecto blanqueador de ozono solo o en la combinación con el peróxido de hidrógeno. ⁹

Es una de las nuevas generaciones de los agentes desinfectantes; un agente oxigenante poderoso que elimina las bacterias en los canales de la raíz. Las recientes investigaciones de ozono acuoso indican que es un agente antimicrobiano poderoso contra patógenos orales. Esto sugiere que el ozono acuoso en dosis diferentes también pudiera eliminar los microorganismos resistentes orales. Uno de las propiedades cruciales de ozono acuoso es su no toxicidad a las células orales *in vitro*.¹⁰

El ozono presenta propiedad ya comprobada de inhibición y destrucción de muchas bacterias, inclusive algunas encontradas en la cavidad bucal, como *Streptococcus mutans*, *Streptococcus sanguis*, *Actinomyces odontolyticus*, *Staphylococcus aureus*, *E. coli*, *Candida albicans*, *Pseudomonas*, *Proteus*, *Samonella*, *Shigella*, *Vibrio cholerae* y *Bacteróides*.³

Con respecto a otros temas, por las múltiples funciones que tiene la cavidad bucal en la vida del hombre y su exposición permanente a agentes físicos, químicos y biológicos, tiene una particular significación, por lo cual merece una atención médica cuidadosa, que va desde la prevención hasta el diagnóstico precoz de cualquier afección bucal.¹¹

Las prótesis constituyen una alternativa para la pérdida de los dientes. Pero, aunque son una buena solución, no están exentas de provocar daños, lo que unido a la susceptibilidad de los tejidos que trae consigo el envejecimiento y los inadecuados estilos de vida, puede llevar a cambios importantes de la mucosa, y en especial, a la aparición de lesiones que pueden variar desde las más simples hasta malignas y causar un gran problema de salud para las personas y para la sociedad.¹¹

La acción de cubrir la mucosa bucal con una prótesis constituye para el tejido una agresión mecánica no fisiológica. Los efectos de presión, tracción y empuje que con ella se producen, pueden ser irritantes para la mucosa. Cuando son de mayor intensidad, suponen un estímulo patógeno que rompe ese equilibrio y conduce a una irritación tisular, acompañada de sus consiguientes reacciones inflamatorias, entre las cuales se encuentra con mayor frecuencia la estomatitis subprótesis.^{11, 12}

La estomatitis subprótesis se define como una de las alteraciones más frecuentes de la mucosa del paladar duro en pacientes portadores de prótesis dentales mucosoportadas. Se trata de una proliferación fibroepitelial, provocada por la base acrílica o metálica desajustada, asociada generalmente con la presencia de microbianos como *Candida albicans* patógena, estreptococos, estafilococos, entre otros, que se encuentran tanto en la superficie interna de la prótesis, como en las lesiones. Esto se deriva generalmente de una higiene deficiente y de determinados hábitos personales de uso de las prótesis, lo que le confiere un origen multicausal y hace que su estudio sea muy complejo.^{11- 15}

La estomatitis subprótesis es una enfermedad de alta prevalencia en la población mundial, su estudio es muy complejo, y más aún, su pronóstico; en la provincia Granma la estomatitis subprótesis constituye un problema de salud en los pacientes; por su alta incidencia surge la necesidad de buscar alternativas terapéuticas para esta afección y se decide aplicar el oleozón el cual ha sido utilizado en la terapéutica de innumerables afecciones con muy buenos resultados.¹⁰

Los autores decidieron realizar una investigación sobre la ozonoterapia con el objetivo de determinar su eficacia en el tratamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes del Policlínico Bayamo Oeste, abril - junio 2017.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasi-experimental del tipo antes y después sin grupo control, con el objetivo de determinar la eficacia del oleozón en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado I y II, en el policlínico Bayamo- Oeste de Granma, en el período de abril a junio de 2017.

El universo de estudio estuvo constituido por 55 pacientes portadores de prótesis dental que acudieron a los servicios estomatológicos con el diagnóstico clínico de estomatitis subprótesis grado I y II, y que cumplieron además con los requisitos de inclusión siguientes: pacientes a los cuales se le diagnosticó estomatitis subprótesis grado I y II, voluntariedad del paciente (Acta de Consentimiento).

Se excluyeron aquellos pacientes con alguna enfermedad o estado que contraindicó el uso del oleozón. Se tuvieron en cuenta como criterios de salida el abandono voluntario e involuntario del paciente, y pacientes que recibieron otro tratamiento para la estomatitis subprótesis. El tratamiento se interrumpió en los pacientes que incumplieron al menos con una visita o sufrieron efectos adversos.

Se diagnosticaron los pacientes que presentaban estomatitis subprótesis grado I o II, mediante el examen clínico y el aspecto macroscópico de las lesiones.

Se utilizaron los métodos: histórico-lógico, análisis-síntesis, inductivo-deductivo del nivel teórico; la observación, la medición y el experimental del nivel empírico y del estadístico: la recolección, procesamiento y análisis de la información obtenida y el uso del porcentaje.

El diagnóstico clínico se estableció por un minucioso examen físico, basados en las características clínicas de la mucosa de la bóveda palatina, con la utilización del espejo bucal y la luz artificial del sillón. Se observó la mucosa de la bóveda palatina si presentaba algún signo de inflamación, ya sean puntos hiperémicos (grado I), zona eritematosa difusa (grado II).

Se utilizaron las siguientes variables: grupos de edades, estomatitis subprótesis: grado I y grado II, sexo, tiempo de curación, número de aplicaciones y efectos adversos.

El procedimiento para la aplicación del oleozón fue el siguiente: retirada absoluta del uso de la prótesis, secado de la mucosa palatina con torunda estéril y aplicación tópica sobre las lesiones con torunda estéril impregnada de oleozón.

A los pacientes se les indicó mantenerse con la boca abierta durante 1 minuto, no hacer enjuagatorios ni ingerir alimentos hasta pasadas 2 horas de la aplicación.

Además, se atendieron en consulta estomatológica, donde se les aplicó el tratamiento, se evaluaron en días alternos o cada tres días, según los criterios del método establecido y las posibilidades del paciente; se suspendió el tratamiento en el

momento que la mucosa se normalizó y desaparecieron las lesiones, e inmediatamente se indicó iniciar el tratamiento protésico.

Se utilizó aceite de girasol ozonizado (oleozón) de color amarillo claro, sabor y olor característico, estado líquido oleoso. Cada 100 mL de oleozón contiene hidroperóxidos de triglicéridos insaturados $0,05 < 0,08$ mL/eq. Aceite de girasol CSP 100 mL.

Se utilizó como medida resumen el porcentaje tanto para las variables cualitativas como para las cuantitativas.

Se solicitó autorización a la dirección del centro y al Consejo de Actividades Científicas. Para respetar la ética se confeccionó una carta que se le entregó a cada paciente, donde se reflejó su aceptación a este tratamiento (Acta de Consentimiento).

RESULTADOS

Se trataron con ozonoterapia 55 pacientes con estomatitis subprótesis grado I y II (tabla 1); en su mayoría afectados por estomatitis subprótesis grado II con 35 pacientes, lo que representa un 63.6 % del total de pacientes y el grupo de edad más afectado fue el de 60-69 años con un 50.9 %.

Tabla 1. Pacientes afectados por estomatitis subprótesis grado I y II según grupo de edad.

Grupo de edades	Estomatitis subprótesis grado I		Estomatitis subprótesis grado II		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
> 20 años	-	-	-	-	-	-
20-29 años	0	0	1	100	1	1.8
30-39 años	-	-	-	-	-	-
40-49 años	1	20	4	80	5	9.1
50-59 años	1	10	9	90	10	18.2
60-69 años	10	35.7	18	64.3	28	50.9
70-79 años	8	72.7	3	27.3	11	20
Total	20	36.4	35	63.6	55	100

El sexo femenino fue el más representado con 42 pacientes con un 76.4 %, con 27 pacientes afectados por estomatitis grado II con un 64.3 % (tabla 2).

Tabla 2. Pacientes afectados por estomatitis subprótesis grado I y II según sexo.

Sexo	Estomatitis subprótesis I		Estomatitis subprótesis II		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Femenino	15	35.7	27	64.3	42	76.4
Masculino	5	38.5	8	61.5	13	23.6
Total	20	36.4	35	63.6	55	100

En la tabla 3 se muestra que la mayoría de los pacientes curados resolvieron con 5 a 10 aplicaciones representado por 30 pacientes (54.5 %).

Tabla 3. Número de aplicaciones requeridas para la cura de la enfermedad.

Aplicaciones	No.	%
Menos de 5	19	34.5
De 5 a 10	30	54.5
Más de 10	6	10.9
Total	55	100

En la tabla 4 se muestra que 22 pacientes curaron de 11-14 días (40.0 %) y la estomatitis grado I curó más rápido con 15 pacientes en el período planteado anteriormente (68.2 %) de los curados en este plazo y solo 2 pacientes tuvieron que tratarse por más de 23 días para su cura.

Tabla 4. Tiempo para la cura de la enfermedad según grado de estomatitis subprótesis en los pacientes afectados.

Tiempo de curación(días)	Estomatitis subprótesis I		Estomatitis subprótesis II		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
2-7	9	64.3	4	28.6	14	25.5
8-10	0	0.0	2	100	2	3.6
11 -14	15	68.2	7	31.8	22	40.0
15-18	2	33.3	4	66.7	6	10.9
19-22	2	100	0	0.0	2	3.6
23 y más	2	22.2	7	77.8	9	16.4
Total	20	36.4	35	63.6	55	100

La Tabla 5 muestra que solo 2 pacientes refirieron sentir ardor y calor en una ocasión.

Tabla 5. Efectos adversos en la población afectada durante la investigación.

Efectos adversos	No.	%
Ardor	1	50
Calor	1	50
Prurito	-	-
Otros	-	-
Total	2	100

DISCUSIÓN

La cantidad de pacientes afectados por la estomatitis subprótesis es similar a lo planteados por Calderón Vidal, ¹⁶ quien plantea que el 82.4 % de su población está afectada por estomatitis subprótesis grado II. Coinciden además con los resultados obtenidos en la investigación realizada por Milanés Sosa ¹⁷ que la mayoría están afectados por estomatitis subprótesis grado II (67. 33 %) y el grupo de edad más afectado fue el de 60-69 años con un 41.09 %.

Los resultados obtenidos en esta investigación se pueden deber a que como la mayoría de los pacientes no tiene síntomas de la enfermedad no se percatan de la existencia de la misma y acuden a consulta por otra razón, generalmente para rehabilitarse

protésicamente, por lo que el grado I pasa desapercibido en muchos casos. En cuanto a la edad a medida que aumenta, aumenta la pérdida de los dientes y disminuye la capacidad de respuesta del organismo ante las enfermedades.

Los resultados concuerdan con los planteados por Otero Rey,¹⁸ según el sexo, quien demuestra en su estudio que existe un predominio del sexo femenino afectado por esta entidad nosológica. Coinciden además con Ley Sifontes²³ quien plantea que el 58,3 % de los pacientes pertenece al sexo femenino y existe un ligero predominio de estomatitis subprótesis grado II con el 30 %. Estos resultados se deben a que las mujeres se preocupan más por su estética que los hombres, además sufren cambios hormonales durante la vida que en ocasiones afecta su salud bucal y conlleva a la pérdida de los dientes, una vez rehabilitadas protésicamente es más difícil la retirada de las prótesis, pues se avergüenzan ante sus familiares y amigos.

Respecto al número de aplicaciones se difiere con el obtenido por Milanés Sosa¹⁷ quien muestra que el 63.86 % de los pacientes resolvieron con menos de 5 aplicaciones. Esto se debe a que en este tiempo se logra una mayor concentración del medicamento en las lesiones.

Los resultados de acuerdo con el tiempo de cura según el grado de estomatitis subprótesis difieren con el obtenido por García López²⁰ quien plantea que el mayor porcentaje de los pacientes curaron su enfermedad antes de los siete días de tratamiento, el sexto y séptimo día son los más significativos con el 60 % de los pacientes, el grado I tuvo resultados más rápidos, pero sin diferencias importantes. Sin embargo, esta investigación concuerda con Carreira Piloto²¹ quien plantea que la ozonoterapia tiene resultados excelentes en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado I y II con un número de 9 y 15 aplicaciones, respectivamente, tiene un promedio de 9 a 15 días de curación, y es más efectivo a los 9 días, aspecto en el cual difiere de nuestra investigación. Estos resultados pueden deber a las propiedades antiinflamatorias y curativas de este medicamento.

Se evidencia que este medicamento provoca escasos efectos adversos, los cuales no ofrecen peligro para la vida del paciente pues su efecto es muy leve, resultado que coincide con el obtenido por Milanés Sosa¹⁷.

CONCLUSIONES

La estomatitis subprótesis afecta más al sexo femenino y el grupo de edad más afectado es el de 60-69 años y la más frecuente es la de grado II. La mayoría de los pacientes resolvieron con 5 a 10 aplicaciones en un rango de tiempo de 11 a 14 días. La ozonoterapia produce muy pocos efectos adversos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fontaine Machado O, Fontaine Ulive MC. El oleozón en el tratamiento de la estomatitis aftosa. Actas de congreso [Internet]. 2015 [citado 7 feb 2017]. Disponible en:
<http://estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/view/968/339>.
2. Sudarshan R, Sree Vijayabala G. Ozone Therapy in Dentistry. Arch Med Rev J [Internet]. 2013 [citado 5 Abr 2017]; 22(1):45-54 Disponible en:
<http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=23630>.
3. Ramírez Peña AM. Aplicación de ozono-terapia en pacientes con periodontitis crónica generalizada. Estudio clínico y microbiológico. [Internet]. [Tesis doctoral]. Murcia: Universidad de Murcia; 2015 [citado 7 feb 2017]. Disponible en:
<https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/45768/1/Ana%20M%C2%AA%20Ram%C3%ADrez%20Pe%C3%B1a%20-%20Tesis.pdf>.
4. Oznurhan F, Ozturk C, Sungurtekin Ekcı E. Effects of different cavity-disinfectants and potassium titanyl phosphate laser on microtensile bond strength to primary dentin. Rev Niger J Clin Pract [Internet]. 2015 May-Jun [citado 9 Nov 2017]; 18(3):400-4.
<http://www.njcponline.com/article.asp?issn=1119-3077;year=2015;volume=18;issue=3;spage=400;epage=404;aulast=Oznurhan>.
5. Kaptan F, Güven E P, Topcuoglu N, Yazici M, Külekçi G. In vitro assessment of the recurrent doses of topical gaseous ozone in the removal of Enterococcus faecalis biofilms in root canals. Niger J Clin Pract [Internet]. 2014 [citado 24 Jun 2017];

- 17(5):573-8. Disponible en: <http://www.njcponline.com/article.asp?issn=1119-3077;year=2014;volume=17;issue=5;spage=573;epage=578;aulast=Kaptan>.
6. Sadatullah S, Mohamed NH, Razak FA. Qualitative Analyses of the Antimicrobial Effect of Ozonated Water on Supragingival Plaque and Salivary Microbes. Rev Ann Med Health Sci Res [Internet]. 2014 Jul-Aug [citado 25 Jun 2017]; 4(4): 526–1. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4160674/>.
7. Noites R, Pina-Vaz C, Rocha R, Fontes Carvalho M, Gonçalves A, Pina-vaz I. Synergistic Antimicrobial Action of Chlorhexidine and Ozone in Endodontic Treatment. Rev Biomed Res Int [Internet] 2014[citado 25 Jun 2017]; 592423. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4058271/>.
8. Duangthip D, Jiang M, Chu CH, Lo CME. Non-surgical treatment of dentin caries in preschool children – systematic review. BMC Oral Health [Internet] 2015 [citado 09 Nov 2017]; 15: 44. Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-015-0033-7>.
9. Zanjani VA, Ghasemi A, Torabzadeh H, Jamali M, Razmavar S, Baghban AA. Bleaching effect of ozone on pigmented teeth. Dent Res J (Isfahan) [Internet]. 2015 Jan-Feb [citado 16 Nov 2017]; 12(1): 20–4. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4336967/>.
10. Hubbezoglu I, Zan R, Tunc, Sumer Z. Antibacterial Efficacy of Aqueous Ozone in Root Canals Infected by *Enterococcus faecalis*. Jundishapur J Microbiol [Internet]. 2014 Jul [citado 25 Jun 2017]; 7(7): e11411. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4216578/>.
11. González Beriau Y, Dumenigo Soler, Fuguet Boullón JR. Comportamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes con prótesis dental superior. MediSur [Internet]. 2017[citado 05 Abr 2017]; 15(1). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3201/2250>.

12. Estrada Pereira GA, Márquez Filiú M, Díaz Fernández JM, Agüero Despaigne LA. Estomatitis Subprótesis en pacientes con aparatología protésica. Portales Médicos. [Internet]. 2016 [citado 5 Abr 2017]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/estomatitis-subprotesis/>.

13. Nápoles González I, Díaz Gómez SM, García Nápoles CI, Pérez Sarduy D, Nápoles Salas AM. Caracterización de la estomatitis subprótesis en pacientes del policlínico "Julio Antonio Mella". Rev Elect Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2015 [citado 05 Abr 2017]; 41(2) Disponible en: http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/392/pdf_244.

14. Jacinto Martín A, López Coscojuela J. Estomatitis protésica. Salud y medicina [Internet]. 2016 [citado 05 Abr 2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/aduyan/20160308-estomatitis-prtesica-ppt>.

15. Lechuga Pérez Y, Agüero Díaz A, Nápoles González IJ, Díaz Gómez SM, Marín Fontela GM. Eficacia de la miel poliflora y la estomatitis subprótesis. Mundo odontológico [Internet]. 2015 [citado 05 Abr 2017]. Disponible en: <http://mundodento.blogspot.com/2015/06/miel-poliflora-y-la-estomatitis.html>.

16. Calderón Vidal IH. Terapia de rebasado protésico y su efecto en la salud de la mucosa oral en adultos mayores diagnosticados con estomatitis subprótesis, estudio piloto. [Internet]. Chile: Universidad de Talca; 2014 [citado 05 Abr 2017]. Disponible en: http://dspace.otalca.cl/bitstream/1950/9916/2/calderon_vidal.pdf.

17. Milanés-Sosa Y, Téllez-Velázquez Y, Velázquez-Zamora R, Ramírez-Tamayo M. Ozonoterapia en la estomatitis subprótesis, 2016. MULTIMED [Internet]. 2017 [citado 9 Oct 2017]; 21(3):241-60. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/540/882>.

18. Otero Rey E, Peñamaría Mallón M, Rodríguez Piñón M, Martín Biedma B, Blanco Carrión A. Candidiasis oral en el paciente mayor. Av Odontoestomatol [Internet]. 2015 [citado 05 Abr 2017]; 31 (3). Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=82970&pagina=2>.

19. Ley Sifontes L, Silva Martínez Y, Martín Reyes O, Paz Latorre E I, Landrián Díaz C. Eficacia del aceite de girasol ozonizado en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado I y II. AMC [Internet]. 2008 [citado 15 Abr 2017]; 12 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000300005.

20. García López E, Roche Martínez A, Blanco Ruiz AO, Rodríguez García O. La ozonoterapia en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2003 [citado 15 Abr 2017]; 40 (2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol40_2_03/est04203.htm.

21. Carreira Piloto Victoria, Almagro Urrutia Zoraya E. Efectividad del oleozón en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2000 Dic [citado 10 Mar 2017]; 37(3): 140-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072000000300002&lng=es.

Recibido: 7 de abril de 2018.

Aprobado: 22 de mayo de 2018.

Yanger Luis Téllez Velázquez. Policlínico Bayamo Oeste. Bayamo. Granma, Cuba.

Email: yangertv@infomed.sld.cu.