



OZONOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA GINGIVO ESTOMATITIS HERPÉTICA AGUDA. PRESENTACIÓN DE UN CASO

**Ozone therapy in the treatment of Acute Gingivo Herpetic Stomatitis.
Presentation of a case.**

Autores: Beatriz Rodríguez Matos ¹, Elizabeth Vázquez Blanco ^{2*}

¹ Residente de 1er año de Histología. Especialista en I grado en EGI. Facultad de Ciencias Médicas de Manzanillo. Granma, Cuba. Correo: brodriguez@infomed.sld.cu

² Especialista en I grado en Cirugía Maxilofacial. Hospital Clínico - Quirúrgico Celia Sánchez Manduley. Granma, Cuba. Correo: elo1189@nauta.cu.

* Autor para la correspondencia. Correo electrónico: brodriguez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El ozono presenta una potente acción bactericida. **Objetivo:** demostrar las propiedades curativas del Oleozón en el tratamiento de la Gingivoestomatitis herpética aguda. **Presentación de caso:** se presenta un estudio experimental se evaluó la efectividad del ozono en el tratamiento de la gingivoestomatitis herpética aguda (GEHA) en una paciente diagnosticada con esta enfermedad. La paciente recibió dos curas de OLEOZON® oral diaria, en toda la cavidad oral y en sus labios donde se extendía la enfermedad. Los criterios de evaluación fueron la presencia o ausencia de dolor y cicatrización de la lesión aftosa. Los resultados muestran que la aplicación de oleozón oral logró la sanación completa de la zona donde apareció la lesión sin dejar huellas en un periodo de 3-7 días, el dolor alivió aproximadamente a los tres minutos de aplicado el medicamento y desapareció a las 24 horas., mejorando las condiciones de la cavidad bucal y facilitando su alimentación. **Conclusiones:** se pudo comprobar el efecto



antiparasitario, fungicida y virucida del OZONO ante la presencia de las lesiones herpéticas, así como cicatrizante, regenerador y estimulante de la circulación mejorando la llegada de elementos nutricios y oxígeno a la mucosa bucal y encía.

Palabras clave: bactericida, ozono, cicatrización

ABSTRACT

Introduction: Ozone has a powerful bactericidal action. **Objective:** to demonstrate the healing properties of Oleozon in the treatment of acute herpetic gingivostomatitis. **Case presentation:** an experimental study is presented. The effectiveness of ozone was evaluated in the treatment of acute herpetic gingivostomatitis (AHEG) in a patient diagnosed with this disease. The patient received two daily oral OLEOZON® dressings, in the entire oral cavity and on her lips where the disease spread. The evaluation criteria were the presence or absence of pain and healing of the aphthous lesion. The results show that the application of oral oleozon achieved complete healing of the area where the lesion appeared without leaving traces in a period of 3-7 days, the pain relieved approximately three minutes after applying the medicine and disappeared within 24 hours , improving the conditions of the oral cavity and facilitating its feeding. **Conclusions:** it was possible to verify the antiparasitic, fungicidal and virucidal effect of OZONE in the presence of herpetic lesions, as well as healing, regenerating and stimulating circulation, improving the arrival of nutritional elements and oxygen to the oral mucosa and gingiva.

Key words: bactericide, ozone, cicatrization



INTRODUCCION

Desde épocas remotas las enfermedades bucales han hecho sufrir al hombre, y como prueba de ello se sabe que la odontología fue practicada en las culturas Egipcia, Mesopotámica, Inca y Maya.¹ Incluso, se conoce que los indios norteamericanos tenían muy en alto el concepto de una boca limpia, y con ese propósito masticaban gomas, resinas y ciertas raíces de plantas, para de esa manera, mantener limpios sus dientes y encías.²

El dolor debe considerarse un signo de alarma, significa que el estímulo que lo ha provocado amenaza la integridad del organismo, y que ha de permitir que se ponga en marcha, con la mayor brevedad posible, una reacción de defensa o de protección. En relación al dolor deseamos resaltar que es un fenómeno subjetivo complejo que tiene un componente sensorial y un componente afectivo. El componente sensorial corresponde a los mecanismos neurofisiológicos que permiten la transmisión y decodificación del estímulo nociceptivo. Y el componente emocional o afectivo corresponde a la toma de conciencia de la existencia del dolor. Esta toma de conciencia transforma el mensaje de dolor en una sensación de sufrimiento, y es lo que le confiere su carácter de alarma. El dolor es uno de los signos clínicos esenciales por el cual el paciente acude a nuestra consulta. ³

La gingivostomatitis herpética es una infección de la boca y las encías que lleva a que se presente hinchazón y úlceras. Puede deberse a un virus o bacteria. ⁴ El virus se propaga fácilmente entre los niños pequeños a través de la saliva (esputo), juguetes compartidos, vasos, o utensilios para comer, ⁵ es decir que la enfermedad es contagiosa.

Características clínicas:

- Ampollas en la boca, por lo general en la lengua, las mejillas, el paladar y las encías.



- Disminución en la ingesta de alimento, incluso si el paciente está hambriento.
- Dificultad para deglutir (disfagia).
- Babeo.
- Fiebre (a menudo hasta de 104° F o 40° C) que puede presentarse 1 o 2 días antes de la aparición de las ampollas y las úlceras.
- Irritabilidad.
- Dolor en la boca.
- Encías inflamadas.
- Úlceras en la boca, a menudo en la lengua o mejillas; éstas se forman después de que las ampollas revientan. ⁵
- Pueden aparecer manifestaciones herpéticas en labios o cara, con vesículas y formación de costras superficiales.

Con el desarrollo de la industria farmacéutica, son ampliamente buscadas las sustancias con propiedades desinfectantes que puedan ofrecer en menor tiempo de tratamiento las mejores condiciones bacteriológicas para el tratamiento de la Gingivo Estomatitis Herpética Aguda .⁸

El medicamento oleozón oral presenta un potente efecto antiparasitario frente a diferentes bacterias, hongos y virus. Este producto ha sido utilizado en varios tratamientos estomatológicos, en la alveolitis con un 42 % de efectividad a los 9 días de tratamiento, en la estomatitis aftosa con un 100 % de curación en 7 días de tratamiento, en la estomatitis subprótesis con un 91 % de curación a los siete días de tratamiento y en él los conductos radiculares infectados con un 88 % de curación a los seis días de tratamiento. ⁹⁻¹³

Debido a las propiedades del Ozono y a las referencias de su utilización en diferentes enfermedades, así como a reportes de su aplicación en Estomatología, ¹⁴⁻¹⁸ nos motivamos a realizar esta investigación, estudiando la posibilidad de incluirlo entre los medicamentos a utilizar en la cura de la gingivoestomatitis herpética aguda. Por



lo que el objetivo es demostrar las propiedades curativas del Oleozón en el tratamiento de la Gingivoestomatitis herpética aguda.

PRESENTACION DE CASO

Paciente femenina, de 9 años de edad que acude a consulta de Periodoncia acompañada de su mamá, la cual nos refiere que la niña presenta antecedentes de buena salud, pero tuvo recientemente amigdalitis la cual fue tratada con Penicilina Rapilenta, lleva aproximadamente 3 días sin querer comer y con molestias en la boca, "ahora presenta la boca reventada".

Al examen oral: Paciente dentada, presencia de PDB abundante ya que le era imposible el cepillado dental, lesiones en bordes laterales de la lengua y su porción ventral, ambos carrillos y mucosa labial de mas menos 2mm, lengua en su porción dorsal de aproximadamente de 1cm de diámetro, todas estas lesiones dolorosas y molestas para su alimentación. Presencia de una placa blancamarillenta en los bordes labiales y con mayor pronunciamiento en la comisura labial, que al raspado se observa el sangramiento de dichas zonas.

Después de evaluada la cavidad bucal, se realizó la aplicación tópica de OLEOZON® oral con nuestro dedo índice y usando los medios de protección con movimientos suaves por carrillos, mucosa labial, labios, lengua y encías previo enjuagatorio bucal con agua estéril, se le indica la higienización de la cavidad oral en la medida de lo posible y se le orientó aplicar el OLEOZON® oral 2 veces al día, además realizar el aislamiento de todos los utensilios, ya que la enfermedad es contagiosa y en la casa hay otra niña pequeña.

Los resultados obtenidos fueron satisfactorios a los minutos, ya que después de una sensación de ardencia la paciente nos refirió que sentía alivio y que ya podía hablar, las úlceras más pequeñas cicatrizaron en 72 horas y aquellas que alcanzaban una



dimensión mayor lo hicieron totalmente a los 7 días, el dolor alivió aproximadamente a los tres minutos de aplicado el medicamento y desapareció a las 24 horas.

Nos propusimos como objetivo un tratamiento paliativo y curativo para lograr el alivio del dolor y la cicatrización de las lesiones herpéticas en el menor tiempo posible.

Novedoso:

La ozonoterapia constituye una de las técnicas más interesantes en el campo de la medicina biológica, bien aplicada en exclusiva o para potenciar el efecto de otras técnicas. Sus indicaciones son muy extensas pues al organismo del hombre de hoy en día siempre le viene bien un aumento de la oxigenación celular, limpieza de toxina del medio intercelular y en síntesis una estimulación del sistema inmunitario.

La aparición temprana de la Gingivoestomatitis herpética aguda en pacientes menores de 12 debe ser muy bien tratada por el estomatólogo para evitar daños mayores a tan temprana edad a parte de las molestias que ocasiona para el menor impidiendo la correcta alimentación e higienización de la cavidad bucal.

CONCLUSIONES

Se pudo comprobar el efecto antiparasitario, fungicida y virucida del OZONO ante la presencia de las lesiones herpéticas, así como cicatrizante, regenerador y estimulante de la circulación mejorando la llegada de elementos nutricios y oxígeno a la mucosa bucal y encía.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guías prácticas clínicas. Colectivo de autores. Ed. ECIMED. 2003.
2. González Naya G, Montero ME. Estomatología General Integral. ECIMED. La Habana. Cuba; 2013.
3. Guerra-Fontén N. Uso del ozono en el tratamiento de diferentes afecciones bucales. Invest Medicoquir [revista en internet]. 2017 [citado 8 de julio 2019]; 9(2): 292-30. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cmq-2017/cmq172m.pdf>
4. Álvarez-Rodríguez J, Wolfshon-Manhard B, Calunga-Fernández JL, Clavera-Vázquez TJ, Guillaume-Ramírez V, Mier-Sanabria M, et al. Oleozón Aplicaciones en estomatología [en línea]. España: Editorial Académica Española; 2017. [citado 8 de julio 2019]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/314172789>
5. Schwartz-Tapia A; Martínez-Sánchez G. La ozonoterapia y su fundamentación científica. Ozone Therapy Global Journal. [revista en internet] 2012 [citado 8 de julio 2019]; 2(1): 163-198. Disponible en: <http://xn--revistaespaoladeozonoterapia-7xc.es/index.php/reo/article/view/23>.
6. Troya-Borges E, Martínez-Abreu J, Padilla-Suárez E, Iglesias-López N, Ramos Ortega A. La estomatitis aftosa recurrente y las situaciones de estrés como factor de riesgo. Rev. Med. Electron [revista en internet] 2015. [citado 10 de julio 2019]; 36(6): 799-812. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600001&lng=es
7. 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 [revista en internet] 2015 [citado 10 de julio 2019] Disponible en: <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/22>
8. Cámara RL, Cámara R, Valdés OF. Ozonoterapia. [Internet]. Libros en Red. 2017 mayo. [citado el 19/01/18]. Disponible en:



https://books.google.es/books?id=HIRHDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

9. Guerra Fontén N. Uso del ozono en el tratamiento de diferentes afecciones bucales. InvestMedicoquir [Internet]. 2017 [citado 10/02/2021]; 9(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/395>
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>

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Beatriz Rodríguez Matos: conceptualización, análisis formal, redacción, revisión y aprobación de la versión final del manuscrito.

Elizabeth Vázquez Blanco: conceptualización, metodología, revisión y aprobación de la versión final del manuscrito.