



OLEOZÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE. HOSPITAL UNIVERSITARIO CELIA SÁNCHEZ MANDULEY

Autores: Dra. Yubisneyvi Pilar Meriño Noguera¹, Dra. Yanet Anaya Martín², Dra. Yurien Muñoz Álvarez³.

¹ Departamento Estomatología. Especialista en EGI. Master en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Asistente .Cuba. Yubis@infomed .sld.cu.

² Clínica Estomatológica Hospital Celia Sánchez. Especialista en EGI. Master en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Asistente. Cuba.

³ Departamento Estomatología. Especialista EGI. Profesor Asistente. Cuba

Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas de Manzanillo. Celia Sánchez Manduley

RESUMEN

Introducción: La estomatitis aftosa recurrente, no dispone de un tratamiento específico, por lo que se han utilizado unas series de alternativas, una de ellas es el uso del Oleozón por sus satisfactorios resultados.

El objetivo: de la investigación fue comprobar la efectividad del oleozón® en el tratamiento de pacientes afectados por estomatitis aftosa recurrente.

Método: se realizó un estudio de intervención, en el Consultorio Médico N° 62 de la clínica "Santiago Hernández", Manzanillo, provincia Granma, en el período comprendido desde noviembre 2019 hasta marzo 2020. Se trató con oleozón® los pacientes afectados por estomatitis aftosa recurrente, se instauraron dos grupos de forma aleatoria: grupo estudio(A) con 40 pacientes sometidos al oleozón® y grupo control (B) con igual número de pacientes tratados con crema de sábila. Se evaluaron las variables: forma de presentación, edad, tiempo de prevalencia, localización, y respuesta al tratamiento.

Resultados: En ambos grupos predominaron aftas bucales menores afectando al 62.5% de los pacientes sometidos a la investigación, y solo 37.5% presentaron aftas bucales mayores.

Conclusiones: El oleozón® tiene una efectividad máxima de 7-10 días en lesiones de estomatitis aftosa recurrente en su forma menor y mayor; considerándose eficaz, mejorando la calidad de vida de pacientes durante su curación.

Palabras claves: estomatitis aftosa recurrente/ oleozón®/ crema de sábila.



INTRODUCCIÓN

En la consulta de Estomatología se observa que acuden múltiples pacientes con diversas patologías, y entre las situaciones de urgencia que acuden a ella, están las que cursan con sintomatología dolorosa, donde es frecuente la presencia de pacientes afectados por la estomatitis aftosa recurrente o recidivante (EAR), también llamada aftosis oral o simplemente "aftas" que es una de las alteraciones más frecuentes en donde se produce la pérdida de la continuidad del epitelio y es una de las más dolorosas que afecta al complejo bucal. Enfermedad periodontal inflamatoria aguda caracterizada por la aparición de brotes de lesiones aftosas en la mucosa bucal atendida por el Estomatólogo General Básico y el especialista en Estomatología General Integral, los cuales realizan acciones de promoción de salud, prevención y tratamientos.¹

Actualmente, la estomatitis aftosa recurrente (EAR), se reconoce como la enfermedad más común de la mucosa bucal conocida en el humano. Estas son ulceraciones bucales recidivantes, de presentación frecuente. Durante la aparición repentina de esta lesión, en sus inicios se observa la presencia de una o varias vesículas esféricas circunscritas que se rompen después de uno o dos días, dejando una úlcera esférica única o múltiple casi siempre pequeña (menor de 0,5 cm), poco profunda, erosiva, dolorosa, de fondo blanquecino rodeada por un halo periférico eritematoso, variable en forma, número y tamaño que persiste durante días en dependencia de los factores de riesgo que la desencadenaron; las lesiones se repiten periódicamente. En otros casos perduran o reaparecen tras un período de remisión en forma de brotes que cronifican la enfermedad, en este caso se denomina estomatitis aftosa recurrente o aftosis oral recidivante.²⁻⁴

Según el tamaño y el número de las lesiones se pueden distinguir tres formas de acuerdo al tamaño de la lesión: menor, mayor y herpetiforme, que cursan en períodos de 7- 10 días o de 10- 14 días. Previamente a la aparición de las lesiones, unas 12 o 48 horas antes, pueden presentarse síntomas prodrómicos en el lugar en el que éstos se establecerán. Estos síntomas pueden ser sensación de hiperestesia, inflamación, quemazón, escozor, picor o dolor y el paciente suele situarlos de una forma bastante precisa.^{5,6}

La incidencia sobre la patogenia de la EAR está inconclusa; la mayoría de los autores coinciden en señalar que es multifactorial o sea, desencadenada por múltiples factores precipitantes, que unidos con un trastorno de la inmunorregulación de la mucosa bucal, favorece la aparición de las aftas bucales, que según su intensidad y persistencia se convierte en una lesión recurrente; entre los cuales figuran: genéticos, virales, bacterianos, alteraciones inmunológicas y trastornos psíquicos.⁷⁻⁹

Como no se conoce la etiología de la estomatitis aftosa recurrente, no se dispone de un tratamiento específico para ella, por lo que se ha venido utilizando en su manejo una gran diversidad de regímenes, pero al tratarse de terapéuticas puramente sintomáticas, solo se



consigue una atenuación de los síntomas y el alargamiento de los períodos críticos. Para ello se han empleado anestésicos locales, antibióticos, antifúngicos, antisépticos, corticoides tópicos, analgésicos, antiinflamatorios y astringentes químicos. Además, se ha reportado el uso de la medicina natural y tradicional por sus satisfactorios resultados en Estomatología, como el ozono.¹⁰

La ozonoterapia es la aplicación del ozono al organismo humano, con técnicas especiales y con fines terapéuticos. Sus inicios datan de la I Guerra Mundial, para desinfección de heridas. En los últimos 20 años han venido descubriéndose otras importantes propiedades terapéuticas y aplicaciones. Es una terapia natural consistente en la aplicación de una mezcla de oxígeno (O₂) y de ozono (O₃) en proporciones variables, con alto grado de eficacia, bajo costo y muy práctica, por sus propiedades bactericidas, fungicida, germicida., virucida, oxigenante, revitalizante, cicatrizante, antiinflamatorio, desinfectante, esterilizante antioxidante, inmunomoduladores de la respuesta biológica, regenerador, estimulante de la circulación sanguínea y antitumoral.¹¹

El ozono es una variedad alotrópica del oxígeno. Su mecanismo de acción se basa en la generación de productos secundarios sobre los compuestos orgánicos que se encuentran en el plasma y membranas celulares. La reacción del ozono sobre estos peróxidos orgánicos y ozonizados que ejercen acciones biológicas, le confieren al ozono una serie de propiedades terapéuticas, y su aplicación no es dañina al organismo.¹²

El oleozón® oral es un medicamento obtenido a partir de la reacción del ozono con el aceite de girasol; es un líquido oleoso, algo viscoso, de color amarillo claro y de olor característico. Está formado por hidroperóxidos y ozónidos, sustancias que poseen carácter germicida, pueden favorecer el metabolismo y regular la defensa celular. Su ph es de 6,7, y si se mantiene en frío (6-8 °C), garantiza una buena estabilidad del producto hasta aproximadamente más de 1 año. Además de su ventaja económica, ha pasado satisfactoriamente pruebas preclínicas de irritabilidad dérmica y oftálmica, estudios de toxicidad aguda y subcrónica, ensayos de mutagenicidad y teratogenicidad, garantizando la inocuidad del mismo. Las contraindicaciones están dadas por pacientes con tratamientos prolongados con grandes dosis de vitamina A o E y pacientes con tratamientos con alopurinol.

El OLEOZÓN® es un producto germicida, casi natural, de amplio espectro, que ha pasado satisfactoriamente pruebas toxicológicas, teratogénicas e histológicas con resultados satisfactorios. Dada su acción germicida estimulante de la regeneración tisular, su buena tolerancia, así como la ausencia de efectos secundarios en su empleo, ha sido aplicado 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.^{13- 15}



Por las aplicaciones tan ventajosas que presenta este producto en los tratamientos estomatológicos, es objetivo del presente trabajo evaluar la efectividad en el tiempo del medicamento oleozón para la curación definitiva de las molestas y dolorosas aftas bucales quedando ampliamente demostrada la total ausencia de efectos secundarios.¹⁶

Objetivo General:

- Comprobar la efectividad del oleozón® en el tratamiento de pacientes afectados por la estomatitis aftosa recurrente pertenecientes al CMF N° 62 del departamento de Estomatología "Santiago Hernández" del Hospital "Celia Sánchez Manduley" de Manzanillo, en el período desde noviembre del 2019 hasta marzo del 2020.

Objetivos Específicos:

- Determinar la forma de presentación de la estomatitis aftosa recurrente que predominó en la población objeto de estudio.
- Identificar el grupo etareo más afectado por la lesión.
- Evaluar la respuesta de los pacientes ante el tratamiento aplicado con oleozón® según estadía de la lesión.
- Determinar la localización de la afección según grupos de tratamiento.

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención, con los pacientes que acudieron a la consulta estomatológica perteneciente al departamento de Estomatología "Santiago Hernández" del Hospital "Celia Sánchez Manduley", del CMF N° 62 con Estomatitis Aftosa Recurrente en el período comprendido desde noviembre del 2019 hasta marzo del 2020. El universo estuvo conformado por todos los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos para el estudio y la muestra de 40 pacientes para cada grupo de tratamiento, para un total de 80 casos. Los pacientes fueron asignados de forma aleatoria y conformaron el grupo estudio (A) tratado con oleozón® y el grupo control (B) tratado con crema de sábila, en una proporción de 1:1. Se evaluaron las variables: forma de presentación, edad, tiempo de prevalencia de la lesión, localización de la afección, y respuesta al tratamiento.



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Como puede apreciarse en la (tabla 1) se detalla la distribución de la forma de presentación de la EAR según clasificación de Scully y Porter en ambos grupos de tratamientos donde predominaron las aftas bucales menores la cual afectó al 62.5% de los pacientes sometidos a la investigación, y solo el 37.5% presentaron aftas bucales mayores. El comportamiento de la EAR, según clasificación clínica, se corresponde con lo planteado en la literatura médica revisada acerca de las formas clínicas de la enfermedad.

En Cuba se han realizado varios estudios y todos informan un comportamiento similar. Iguales resultados obtuvieron Pérez Guntiñas y Borrego ¹⁷, que examinaron 51 pacientes con diagnóstico confirmado de EAR desde el punto de vista clínico donde la forma más frecuente de presentación fue la menor (72,5 %). Doncel Pérez ¹⁸, encontró predominio de la variedad menor entre todas las formas de EAR por él examinadas, con el 61 % y el resto estaba representado equitativamente por la variedad herpetiforme y mayor.

En ambos grupos de tratamientos, se observa como el tipo de lesión que predominó fue la forma menor. Una investigación realizada en Marruecos sobre cien pacientes encontró que el 84 % de los pacientes presentaba forma menor, el 16% forma mayor y no se encontró herpetiforme. ¹⁹

Tabla 1. Distribución de pacientes con aftas bucales según forma de presentación y grupos de tratamiento. Departamento de Estomatología del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Celia Sánchez Manduley. Noviembre 2019 - marzo 2020.

Grupos de tratamiento						
Forma de presentación	Grupo estudio		Grupo control		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Aftas menores	27	67.5	23	57.5	50	62.5
Aftas mayores	13	32.5	17	42.5	30	37.5
Aftas herpetiformes	0	0	0	0	0	0
Total	40	100	40	100	80	100

Fuente: Planilla de recolección de la información.

Al analizar la tabla 2, se aprecia la distribución de pacientes con estomatitis aftosa recurrente según los diferentes grupos de edades en relación con los grupos de tratamiento donde el grupo de edad más afectado fue el de 19-27 años con 32.5% sin valores estadísticamente significativos entre uno y otro grupo de estudio.



Los estudios realizados señalan que aunque ningún grupo de edad está exento de padecerla, la EAR se presenta con más frecuencia en jóvenes. Estos valores coinciden con los estudios de Stoopler ²⁰ en los que se plantea que esta enfermedad es más frecuente en el período de edad que se sitúa entre los 20 y los 50 años. La edad promedio de presentación está entre los 19 y 20 años y su presencia no guarda relación con la ubicación geográfica ni con la raza. En algunos estudios se ha detectado que durante los años estudiantiles existe un mayor número y severidad de aftas, pues parece que la forma de vida de este colectivo favorece el desarrollo de la enfermedad en sujetos susceptibles a padecerla ²¹.

La autora considera que la EAR es una enfermedad que predomina más en este grupo de edad por la asociación de determinados factores de riesgo a los que este grupo está más sometido en ocasiones, como son: el estrés, alergias alimentarias, cambios hormonales y la presencia de cuadros parasitarios.

Tabla 2. Distribución de pacientes con estomatitis aftosa recurrente según edad y grupos de tratamiento. Departamento de Estomatología del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Celia Sánchez Manduley. Noviembre 2019- marzo 2020.

Grupos de tratamiento						
EDAD (en años)	Grupo estudio		Grupo control		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
10-18	3	7.5	2	5	5	6.25
19-27	14	35	12	30	26	32.5
28-36	8	20	9	22.5	17	21.25
37-45	4	10	7	17.5	11	13.75
46-54	6	15	6	15	12	15
55 -63	5	12.5	4	10	9	11.25
Total	40	100	40	100	80	100

Fuente: Planilla de recolección de la información.

En cuanto al tiempo de prevalencia de la enfermedad (tabla 3) se analizan los resultados de ambos tratamientos en pacientes con estomatitis aftosa recurrente en sus diferentes formas de presentación clínica.



En la tabla 3-A se analizó el número de pacientes con estomatitis aftosa recurrente en su forma menor curados con la aplicación de los tratamientos con oleozón® y crema de sábila. Se destaca que la efectividad máxima del oleozón® es de 7 días donde se alcanzó el 63% de curación (17 pacientes). Mientras que la efectividad máxima de la crema de sábila a los 7 días es del 26.1% (6 pacientes), lo cual se confirma con la aplicación de la prueba de hipótesis para diferencia de proporciones donde se obtuvo un valor de probabilidad menor que 0.05 lo cual habla a favor de la diferencias en las proporciones en ambos grupos de tratamiento siendo más favorables los resultados en el grupo tratado con el oleozón®.

Cruz Morales R planteó que en su estudio la mayoría de los pacientes aquejados en que utilizó el ozono evolucionaron favorablemente, lo que revela las bondades de su empleo. ²²

En Cuba se ha aplicado ampliamente en diferentes afecciones con resultados muy satisfactorios y cabe citar que en Estomatología ha tenido muy buenos resultados en urgencias estomatológicas.

Tabla 3-A. Distribución de pacientes con estomatitis aftosa recurrente en su forma menor según tiempo de prevalencia de la lesión y grupos de tratamiento. Departamento de Estomatología del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Celia Sánchez Manduley. Noviembre 2019-marzo 2020.

Grupos de tratamiento						
Tiempo de prevalencia de la lesión en su forma menor	Grupo estudio		Grupo control		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
3 días	2	7.4	0	0	2	4
7 días	17	63	6	26.1	23	46
10 días	3	11.1	13	56.5	16	32
14 días	5	18.5	4	17.4	9	18
Total	27	100	23	100	50	100

Fuente: Planilla de recolección de la información.

En la tabla 3-B se analizaron los resultados de ambos tratamientos en pacientes con estomatitis aftosa recurrente en su forma mayor, se observa que la efectividad máxima del oleozón® se logra a los 10 días con un total de pacientes curados de 61.5% contra 35.3% en el grupo tratado con la sábila siendo estas diferencias significativas lo cual se confirma con el valor de la probabilidad asociado a la prueba de hipótesis el cual fue menor que 0.05 lo cual avala que no se comportaron de manera similar las proporciones en ambos grupos de tratamiento siendo más favorable los resultados en el grupo estudio; mientras que la crema de sábila alcanza una efectividad máxima de 58.8% (10 pacientes) a los 14 días.



Se debe señalar respecto a la cicatrización de las lesiones, que la misma se logró con ambos grupos de tratamientos encontrando un mayor porcentaje significativo en el grupo que se le aplicó el oleozón, esto lo explican las propiedades terapéuticas del ozono.

Comparando los resultados con los alcanzados en diferentes publicaciones cubanas, se considera que la ozonoterapia tiene resultados excelentes en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente con un número de 7 y 10 aplicaciones, respectivamente, tiene un promedio de 7 a 14 días de curación, que es más efectivo a los 10 días. ¹³

Tabla 3-B. Distribución de pacientes con estomatitis aftosa recurrente en su forma mayor según tiempo de prevalencia de la lesión y grupos de tratamiento. Departamento de Estomatología del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Celia Sánchez Manduley. Noviembre 2019-marzo 2020.

Grupos de tratamiento						
Tiempo de prevalencia de la lesión en su forma mayor	Grupo estudio		Grupo control		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
3 días	0	0	0	0	0	0
7 días	2	15.4	1	5.9	3	10
10 días	8	61.5	6	35.3	14	46.7
14 días	3	23.1	10	58.8	13	43.3
Total	13	100	17	100	30	100

Fuente: Planilla de recolección de la información.

En la tabla 4 se hace referencia a la localización más frecuente de las lesiones donde la mucosa del labio, es el sitio más afectado en ambos grupos terapéuticos, siendo de 35% y 37.5% en el grupo estudio y control respectivamente.

Los resultados obtenidos en esta casuística coinciden con los de autores como Doncel Pérez ¹⁸ respecto a que esta afección tuvo mayor incidencia en la mucosa del labio, lo cual pudo estar condicionado por la gran cantidad de terminaciones nerviosas, las características del epitelio, y 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.



Tabla 4. Distribución de pacientes con estomatitis aftosa recurrente según localización de la afección y grupos de tratamiento. Departamento de Estomatología del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Celia Sánchez Manduley. Noviembre 2019- marzo 2020.

Grupos de tratamiento						
Localización de la lesión	Grupo estudio		Grupo control		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mucosa del Labio	14	35	15	37.5	29	36.25
Suelo de boca	6	15	7	17.5	13	16.25
Fondo de surco vestibular	1	2.5	1	2.5	2	2.5
Bordes y cara ventral de la lengua	8	20	9	22.5	17	21.25
Mucosa yugal (carrillos)	7	17.5	5	12.5	12	15
Paladar	2	5	2	5	4	5
Encías	2	5	1	2.5	3	3.75
Total	40	100	40	100	80	100

Fuente: Planilla de recolección de la información.

CONCLUSIONES

1-* Se determinó una alta prevalencia de pacientes con estomatitis aftosa recurrente en su forma menor.

2-*Se observó mayor cantidad de pacientes con la afección entre los 19- 36 años de edad.

3-* El oleozón® tiene una efectividad máxima de 7-10 días en lesiones de estomatitis aftosa recurrente en su forma menor y mayor; considerándose eficaz, mejorando la calidad de vida de los pacientes durante su curación.

4-*Se apreció que la mucosa del labio es la zona más frecuente de aparición de esta enfermedad.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castelnaux Martínez Maurín, Jiménez Fuentes Ayarusekis, Navarro Nápoles Josefa, González Sánchez Yoandris, Rodríguez Sierras Zoraida. Estomatitis aftosa recurrente según factores locales y generales. MEDISAN [Internet]. 2013 Sep [citado 2021 Feb 04] ; 17(9): 5027-5034. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000900010&lng=es.
2. Sánchez Cepero Zunay de Jesús, Martínez Brito Isabel, Hidalgo Gato Fuentes Iliana. El estrés como factor de riesgo de la estomatitis aftosa recurrente. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2011 Feb [citado 2021 Feb 04] ; 33(1): 39-44. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000100006&lng=es.
3. Doncel Pérez Clara, Martínez Pérez Marta, López Ilizástigui Alina, Ilizástigui Ortueta Zaida Teresa. Epidemiologic behavior of the recurrent aphthous stomatitis present in patients from "Dr. Luis Díaz Soto" Higher Institute of Military Medicine, 2007. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2009 Jun [citado 2021 Feb 05] ; 38(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572009000200004&lng=es.
4. López Ilizástigui Alina, Ilizástigui Ortueta C. Zaida Teresa, Pérez Borrego Amparo. Características de la estomatitis aftosa recurrente en pacientes de la Clínica Estomatológica Docente Hermanos Gómez: Municipio 10 de Octubre. Rev haban cienc méd [Internet]. 2009 Nov [citado 2021 Feb 05] ; 8(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000400013&lng=es.
5. C. Dorado - E. Chimenos- D Puy Estomatitis. Aftosa Recurrente 2da. Parte. Tratamientos sistémicos. Revista Europea de Odonto - Estomatología. Tomo IX No.5. Septiembre - octubre. 33(2): 66-71.
6. Toche P, Salinas J, Guzmán MA, Afani A, Jadue N. Úlceras orales recurrentes: características clínicas y diagnóstico diferencial. Rev.Chil Infectol. 2007; 24(3):215-9.
7. Troya Borges Eddy, Martínez Abreu Judit, Padilla Suárez Ernesto, Iglesias López Nerelys, Ramos Ortega Annarais. La estomatitis aftosa recurrente y las situaciones de estrés como factor de riesgo. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 Dic [citado 2021 Feb 05] ; 36(6): 799-812. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-



- [18242014000600001&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072014000600001&lng=es)
8. Pacho Saavedra José A., Piñol Jiménez Felipe N. Estomatitis aftosa recurrente: Actualización. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2005 Abr [citado 2021 Feb 05] ; 42(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072005000100006&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072005000100006&lng=es)
 9. 8-Castelnaux Martínez Maurín, Jiménez Fuentes Ayarusekís, Navarro Nápoles Josefa, González Sánchez Yoandris, Rodríguez Sierras Zoraida. Estomatitis aftosa recurrente según factores locales y generales. MEDISAN [Internet]. 2013 Sep [citado 2021 Feb 05] ; 17(9): 5027-5034. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000900010&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000900010&lng=es)
 10. Bellon Leyva S. y col. Evaluación de la efectividad del bórax en el tratamiento de la estomatitis aftosa. Trabajo presentado en el primer congreso de EGI. Santiago de Cuba. Nov. 1999.
 11. Pérez Barrero, Bernardo Ricardo, Rodríguez Mediaceja, Gertrudis, Paneque Gamboa, María Rosa, Pérez Castro, Adelaida, La ozonoterapia en estomatología. MEDISAN [Internet].2009;13(4): Recuperado de: [https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368448454010.](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368448454010)
 12. Carreira Piloto Victoria, Almagro Urrutia Zoraya E. Efectividad del oleozón en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2000 Dic [citado 2021 Feb 04] ; 37(3): 140-145. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072000000300002&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072000000300002&lng=es)
 13. Mayor Hernández Félix, Moure Ibarra Miriam Dolores, García Valdés Marlene Rosa. Evolución clínica de las pericoronaritis tratadas con OLEOZON® en urgencias estomatológicas. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2010 Abr [citado 2021 Feb 05] ; 32(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000200003&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000200003&lng=es)
 14. Peña Sisto Maritza, Díaz Del Mazo Lizel, Ferrer González Silvia, Aguilar Vallejo María Isabel, Santos Toledo Lissette. Eficacia del Oleozon® en pacientes con periodontitis del adulto. MEDISAN [Internet]. 2015 Nov [citado 2021 Feb 05] ; 19(11): 1330-1337. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001100005&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001100005&lng=es)
 15. Mayor Hernández Félix, Martínez Abreu Judit, Moure Ibarra Miriam Dolores, García Valdés Marlene Rosa. Aplicación del OLEOZÓN® en el tratamiento de las pericoronaritis. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2011 Feb [citado 2021 Feb 05] ; 33(1): 75-80. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-



- [18242011000100011&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000100001&lng=es)
16. Díaz del Mazo Lizel, Ortiz Andrial Arnaldo, Ferrer González Silvia, Vicente Botta Braulia, Perdomo Estrada Cristina. Efectividad del Oleozón® en el tratamiento de pacientes con discromía dental. MEDISAN [Internet]. 2018 Ene [citado 2021 Feb 04] ; 22(1): 1-10. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000100001&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000100001&lng=es)
 17. Pérez A Guntiñas MV, González C. Estomatitis aftosa recurrente. Determinación de marcadores de inmunidad celular. Rev Cub Estomatol. 2002; 40(2).
 18. Doncel Pérez C, Martínez Pérez M, López Ilizástigui A, Ilizástigui Ortueta ZT. Comportamiento epidemiológico de la estomatitis aftosa recurrente en pacientes del Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto", 2007. Rev Cub Med Mil. 2009 [citado 4 Abr 2013]; 38(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572009000200004&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572009000200004&lng=es)
 19. Slots J, Jorgensen M G. Effective, safe, practical and affordable periodontal therapy: where are we going, and are we there yet? Periodontol 2000; 45:95-9.19
 20. Stoopler ET, Sollectio TP. Recurrent aphthous stomatitis. Update for the general practitioner. N Y State Dent J. 69(2):27-9; 2003, Feb.
 21. Gonsalves WC, Chi AC, Neville BW. Common Oral Lesions: Parte I. Superficial Mucosal Lesions. Am Fam Physician. 2007; 75(4). Citado en Pub Med; PMID: 17323710.
 22. Cruz Morales R. Utilización del aceite ozonizado (Oleozón) en la estomatitis aftosa. Trabajo para optar por el Título de Especialista en I Grado en Periodontología. CEDE III Congreso del PCC. Matanzas; 1998.