

Medicentro 1998, 2(3)**CARTA AL EDITOR****INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
SANTA CLARA, VILLA CLARA****ACEITE OZONIZADO EN EL TRATAMIENTO DE LA GINGIVITIS
ULCERONECROTIZANTE AGUDA**

Por:

Dra. Felisa Veitia Cabarrocas

Especialista de I Grado en Periodontología. Asistente. ISCM.VC.

Señor Editor:

La gingivitis ulceronecrotizante aguda (GUNA) es considerada una urgencia en Periodoncia, y como tal requiere atención inmediata^{1,2}. Es una enfermedad inflamatoria destructiva de la encía que generalmente provoca necrosis de la papila interdental, aunque según su severidad puede alcanzar el margen y la encía adherida.

Clínicamente se observan lesiones crateriformes cubiertas por una pseudomembrana de color gris, separada del resto de la mucosa gingival por una línea eritematosa definida. Son lesiones muy sensibles al tacto, que producen dolor intenso e irradiado, sangramiento espontáneo o al menor estímulo y marcada halitosis. Son estos tres síntomas los que obligan al paciente a acudir con urgencia a consulta; también puede presentar aumento de la salivación y sabor metálico. Este cuadro puede acompañarse de linfadenopatías, fiebre y malestar general.

En el origen de esta enfermedad se presenta invariablemente un factor microbiano representado fundamentalmente por espiroquetas y bacilos fusiformes, que ha sugerido cierta especificidad bacteriana; pero se plantea que requiere el concurso de factores predisponentes, locales o generales, que propicien la actividad patógena de las bacterias¹⁻⁵.

En los últimos años se ha informado en algunos países en desarrollo y delo tercer mundo un notable incremento de casos de GUNA en asociación con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)⁶.

Tradicionalmente ha sido efectivo el tratamiento de la GUNA mediante los enjuagatorios de sustancias oxigenantes, como el agua oxigenada o perborato de sodio diluido en agua, acompañado de metronidazol por vía oral o penicilina, según la severidad del caso¹⁻³; pero en la actualidad se hace necesario ampliar las posibilidades terapéuticas con otras alternativas, por lo que atendiendo a las propiedades que se le atribuyen al ozono y a los favorables resultados alcanzados

en diversas afecciones médicas y estomatológicas⁷⁻⁹ decidimos valorar la utilidad de la ozonoterapia en la gingivitis ulceronecrotizante aguda.

El ozono constituye una variedad alotrópica del oxígeno y posee propiedades bactericida, fungicida y cicatrizante; también se le reconocen efectos analgésicos, antiinflamatorios y, según sus concentraciones, inmunomoduladoras⁷⁻¹⁰.

En el presente estudio utilizamos aceite de girasol ozonizado, producido en el Centro Nacional de Investigaciones Científicas (CEMIC) de Ciudad Habana.

En 30 pacientes con GUNA diagnosticada en la Consulta de Periodoncia del Policlínico "José R. León Acosta" de Santa Clara en el año 1994, previo enjuagatorio de la cavidad bucal con suero fisiológico y aislamiento del campo, se aplicó el aceite ozonizado en las zonas afectadas, mediante pequeñas torundas de algodón estéril, y se orientó realizar una pausa alimenticia de dos horas. Los pacientes fueron evolucionados diariamente, repitiendo la aplicación hasta lograr la remisión de signos y síntomas (excepto la alteración de la morfología); en cuanto a la retirada de restos y cálculos, seguimos una conducta similar a la orientada con el tratamiento convencional.

Los 30 pacientes estudiados mostraron resultados satisfactorios: 2(6,6 %) necesitaron sólo dos aplicaciones, 20(66,6 %) requirieron tres, a 5 pacientes (16,6 %) les fue necesario 4 aplicaciones y en 3 casos (10 %) se extendieron a 5.

Este comportamiento fue similar al observado con el tratamiento convencional anteriormente señalado en cuanto a la duración de los síntomas, y además amplía el estrecho arsenal terapéutico con que contamos para el tratamiento de esta entidad, con un recurso de producción nacional y que no ocasiona efectos indeseables como los que en ocasiones provoca el metronidazol.

Referencias bibliográficas

1. Introducción a la periodoncia. En: Temas de parodncia. La Habana: Editorial Pueblo y Educación;1991.p1-11.
2. Gingivitis ulceronecrotizante aguda. En: Corella R. Atención Primaria Periodontal. La Habana. Ed. Ciencias Médicas, 1989:p.46-49.
3. Carrazana FA. Periodontología Clínica de Glickman: Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad periodontal en la práctica de odontología general. La Habana:Editorial Pueblo y Educación;1986.
4. Lau L. Compendio de Periodoncia, Sinaloa: s.n.; 1992.
5. Mendieta C. Clasificación de las enfermedades periodontales. Avances Odontoestomatología 1995;11 Suppl B:135-143.
6. Enwonwu CO. Una enfermedad olvidada del 3er. mundo: el Noma. Salud Mundial 1994;47(1):23.
7. Mena Rodríguez L, Menéndez Cepero S, Omechevarría Perdomo E. Efecto del ozono en el tratamiento de la Gingivoestomatitis herpética aguda. Rev Cubana Estomatol 1994;31(1):14-17.
8. Cruz O, Menéndez S, Reyes O, Díaz W. Aplicación de la Ozonoterapia en el tratamiento de conductos radiculares infectados. Rev Cubana Estomatol 1994;31(2):47-51.
9. Menéndez Cepero S, Peláez Molina O, Gómez Moraleda M, Copello Noblet M. Aplicación de la Ozonoterapia en la retinosis pigmentaria: informe preliminar. Rev Cubana Oftal 1990;3(1):35-39.
10. Grupo Provincial de Medicina Natural y Tradicional. Ozonoterapia en Estomatología. La Habana: s.n.;1995.