

## ESTUDIOS CLÍNICOS

### **GINGIVOESTOMATITIS. ACEITE OZONIZADO PARA SU TRATAMIENTO EN NIÑOS.**

Realizado en: HOSPITAL PEDIÁTRICO CENTRAL y CENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS

#### EJEMPLO DE RESULTADOS



#### **MATERIALES Y METODOS:**

La muestra de pacientes comprendió 120 niños con edades de hasta 15 años, con diagnóstico clínico de gingivoestomatitis aftosa. Fueron distribuidos aleatoriamente en dos grupos.

Se realizaron los análisis de sangre de laboratorio usuales, así como cultivos de las lesiones. Se midió el peso corporal antes y después del tratamiento.

#### **Tratamiento:**

- Curas locales dos veces al día hasta 20 días, mediante aplicación tópica de la medicación en cada una de las lesiones.

- No se permitieron bebidas o comidas hasta dos horas después de cada aplicación.

**Grupo Control:**

- Comprendió 60 pacientes, que recibieron Iodoxuridina como medicamento local.

**Grupo Aceite Ozonizado:**

- Comprendió 60 pacientes, que recibieron Aceite Ozonizado como medicamento local.

**Criterios de evaluación:**

- Remisión Clínica de síntomas:
- Regresión de la fiebre.
- Desaparición del dolor gingival.
- Aceptación de alimentos.
- Mejoría de las condiciones generales.

**Curación:**

- Desaparición de las lesiones.
- Normalización de los análisis de sangre.
- Resultados y discusión:
- Las edades más frecuentes fueron entre 1 y 5 años. No hubo diferencias significativas entre los grupos en relación con la edad y el sexo.
- Los cultivos iniciales de las lesiones mostraron los siguientes gérmenes:
  - o Herpes simplex
  - o Staphylococcus aureus
  - o Streptococcus haemolyticus
  - o Cándida albicans
  - o Fusospirilus
- Los análisis de sangre iniciales mostraron alteraciones en el 70 % de los leucogramas, así como en el 40 % de las eritrosedimentaciones. Al final del tratamiento, ambos resultados fueron normales.
- El 70 % de los pacientes de cada grupo no variaron su peso. En el grupo de Aceite Ozonizado, 19 % lo disminuyeron y el 11 % lo incrementaron. En el grupo Control, el 25 % lo disminuyeron y sólo el 5 % lo incrementaron.
- En cuanto a la remisión clínica de los síntomas, mostrados en la Tabla I, fueron notables las diferencias significativas en el tiempo necesario para alcanzarla. El 95 % de los pacientes del grupo de Aceite Ozonizado mejoraron en 3 días, mientras que los del grupo Control necesitaron hasta 10 días para niveles similares de mejoría.

**TABLA I****GINGIVOESTOMATITIS: REMISIÓN CLÍNICA DE LOS SÍNTOMAS**

TIEMPO (DÍAS)	GRUPO ACEITE OZONIZADO		GRUPO CONTROL IDOXURIDINA	
	Nº PACIENTES	(%)	Nº PACIENTES	(%)
1 - 3	57	95*	0	0*
4 - 7	3	5*	30	50*
8 - 10	0	0*	30	50*
<u>TOTAL</u>	60	100	60	100

**\*DIFERENCIA SIGNIFICATIVA (P<0,05.)**

La Tabla II muestra el comportamiento en cuanto a la curación de las lesiones. La mayor parte de los pacientes del grupo Aceite Ozonizado curaron dentro de 7 días, y todos habían curado en 10 días. Los pacientes del grupo de Iodoxuridina, sin embargo, necesitaron hasta 20 días para la curación total.

**TABLA II****GINGIVOESTOMATITIS: CURACIÓN DE LESIONES**

TIEMPO (DÍAS)	GRUPO DE ACEITE OZONIZADO		GRUPO CONTROL IDOXURIDINA	
	Nº PACIENTES	(%)	Nº PACIENTES	(%)
< 3	0	(0)	0	(0)
3 - 7	45	(75)*	0	(0)*
8 - 10	15	(25)*	3	(5)*
11 - 15	0	(0)*	42	(70)*
16 - 20	0	(0)*	15	(25)*
<u>TOTAL</u>	<u>60</u>		<u>60</u>	

**\*DIFERENCIA SIGNIFICATIVA (P<0,05.)**

No se observaron ni reacciones adversas al medicamento, ni complicaciones en ninguno de los pacientes, aunque varios de ellos habían sufrido, anteriormente, episodios alérgicos.

### **CONCLUSIONES:**

- Se demostró la eficacia del Aceite Ozonizado para el tratamiento de esta enfermedad en niños.
- Se demostró la mayor efectividad del Aceite Ozonizado, en comparación con la Iodoxuridina.
- Se disminuyó el tiempo de hospitalización en los niños tratados con Aceite Ozonizado.
- No se presentaron reacciones secundarias adversas durante el tratamiento.