

CÓMO CITAR

González-Torres E, Coto-Segura YC. OLEOZÓN® oral en estomatología: una alternativa prometedora que requiere evidencia científica y protocolos estandarizados. Rev Méd Electrón [Internet]. 2026 [citado: fecha de acceso];48:e7291. Disponible en:

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/7291/6638>

*Autor para correspondencia:

esvelgonzalez@gmail.com

Revisora:

Maritza Petersson-Roldán.

Recibido: 17/02/2026.

Aceptado: 10/09/2026.

Publicado: 30/09/2026.

Carta al director

OLEOZÓN® oral en estomatología: una alternativa prometedora que requiere evidencia científica y protocolos estandarizados

Oral OLEOZON® in dentistry: promising alternative requiring scientific evidence and standardized protocols

Esvel González-Torres^{1*}  <https://orcid.org/0000-0003-2308-9052>

Yenisquey de la Caridad Coto-Segura²  <https://orcid.org/0000-0003-2781-0997>

Afiliación:

¹ Policlínico Docente Comunitario Reynold García. Matanzas, Cuba.

² Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Faustino Pérez. Matanzas, Cuba.

Estimado Director:

Con detenimiento leímos el artículo de revisión titulado: "Utilidad clínica del OLEOZON® oral como alternativa terapéutica en estomatología", de los autores José Carlos Álvarez-Hernández, Lizandro Michel Pérez-García y Marileidi Morales-Cabrera, publicado en la *Revista Médica Electrónica* en 2024.⁽¹⁾

En Cuba, son aplicados disímiles tratamientos con las diferentes modalidades terapéuticas que ofrece la medicina natural y tradicional (MNT), entre las que sobresale la ozonoterapia. Como profesionales de la salud, comprometidos con la terapia del OLEOZON® oral y la MNT, los autores de la presente carta, valoramos positivamente el esfuerzo por sintetizar la experiencia nacional sobre un tema relevante en los servicios estomatológicos del país.

El artículo cumple un papel sustancial al visibilizar un producto natural de desarrollo cubano y documentar sus aplicaciones terapéuticas en afecciones bucales como la estomatitis subprótesis, alveolitis, periodontitis y aftas bucales, lo que es de gran importancia para estomatólogos que buscan alternativas accesibles en cuanto a costo, tiempo y alcance.

Además, resume la experiencia clínica a través de estudios nacionales disponibles, mostrando al OLEOZON® oral como una opción segura con un fundamento biológico por sus efectos antibacterianos, antiinflamatorios, antifúngicos, viricidas, cicatrizantes, analgésicos e inmunomodulador. Asimismo, integra un producto de la MNT en la literatura científica estomatológica.

Sin embargo, consideramos necesario contextualizar estos hallazgos dentro de la investigación científica internacional sobre la ozonoterapia en la práctica estomatológica, identificando limitaciones y áreas de oportunidad esenciales para validar definitivamente su utilidad clínica, desde el rigor metodológico que exige la ciencia estomatológica basada en la evidencia.

Análisis crítico de la evidencia actual: limitaciones metodológicas claves

Aunque la revisión destaca resultados favorables del OLEOZÓN® oral, su sustento se basa en estudios con debilidades metodológicas recurrentes, que comprometen la validez y generalización de sus conclusiones:

Tamaños de las muestras insuficientes y bajo poder estadístico. La mayoría de los estudios citados trabajan con muestras muy pequeñas. Por ejemplo, una investigación sobre discromía dental incluyó solo 18 pacientes (9 en el grupo estudio y 9 en el grupo control).⁽²⁾ Esto limita su capacidad para detectar diferencias clínicamente significativas entre tratamientos. Que no se encuentren diferencias estadísticas, como en el estudio de discromía dental, no demuestra equivalencia; puede deberse a que el estudio no estaba diseñado para hallarlas.

Heterogeneidad metodológica y falta de estandarización en los protocolos. No existe un protocolo estandarizado para la utilización del OLEOZÓN®. Los estudios revisados varían en concentración, tiempo de aplicación, frecuencia y vía de administración. Esta diversidad, también reconocida en la literatura internacional, impide la comparación directa de resultados, la reproducción de los estudios y, fundamentalmente, la elaboración de una guía clínica reproducible.

Comparadores clínicamente no relevantes. En varios estudios, el OLEOZÓN® se compara con intervenciones que ya no representan el estándar de oro en la práctica estomatológica actual; por ejemplo, la nistatina para estomatitis subprótesis o el peróxido de hidrógeno al 30 % como blanqueador para discromía dental. Este enfoque deja sin responder la interrogante central para el estomatólogo: ¿cuál es la eficacia y seguridad del OLEOZÓN® frente a las alternativas terapéuticas más efectivas y actualmente recomendadas? Esta



brecha limita la utilidad directa de la evidencia para la toma de decisiones clínicas.

Estas limitaciones estructurales señalan que la evidencia disponible, aunque sugerente, es preliminar. Se requieren estudios con un diseño más robusto para confirmar la eficacia del OLEOZÓN® oral y definir su lugar preciso en los tratamientos terapéuticos estomatológicos.

Contexto internacional y brechas en la evidencia contradictoria

El artículo analizado se fundamenta principalmente en literatura nacional, lo que puede generar una "burbuja" de evidencia y limitar la perspectiva crítica. Una revisión sistemática internacional reciente⁽³⁾ sobre ozonoterapia en estomatología ofrece un panorama más matizado y crítico, y reconoce que el OLEOZÓN® oral es un coadyuvante con arsenal terapéutico prometedor. No obstante, se destacan limitaciones significativas:

- En periodoncia, se refleja que el ozono es útil en el raspado y alisado radicular, pues mejora parámetros como el sangrado al sondaje,⁽³⁾ pero carece de una evidencia suficiente para recomendarlo como monoterapia o estándar de tratamiento estomatológico curativo de periodontopatías. Meira Albuquerque et al.⁽⁴⁾ lo sitúan fundamentalmente como complemento en tratamientos conservadores endodónticos y periodontales.
- En endodoncia, la evidencia actual es contradictoria. Las soluciones antisépticas ozonizadas no superan en actividad antibacteriana⁽³⁾ a los irrigantes convencionales, como el hipoclorito de sodio, por lo que no se recomienda reemplazarlos, sino utilizar el OLEOZÓN® como irrigante complementario. Esta distinción es notable y no queda claramente reflejada en el artículo revisado, al describir de manera general su uso en "procedimientos de endodoncia con resultados favorables".

Propuestas para futuras investigaciones

Para que el OLEOZÓN® oral sea adoptado como alternativa terapéutica con base en evidencia sólida y trascienda el contexto nacional, es imprescindible desarrollar una línea de investigación rigurosa que aborde las siguientes prioridades:

- Ensayos clínicos aleatorizados multicéntricos: diseñarlos con tamaños muestrales grandes, calculados *a priori* (con análisis de poder estadístico), doble ciego (usando vehículos placebo idénticos en color y textura) y grupos paralelos. Estos deben ser preferentemente multicéntricos y comparar el OLEOZÓN® con los tratamientos estándar actuales —no solo con alternativas históricas— para mejorar la validez externa.
- Estandarización y reporte detallado de los protocolos: la comunidad científica debe consensuar y publicar protocolos estandarizados para el uso del OLEOZÓN® oral. Los futuros estudios han de reportar de manera uniforme y



reproducible parámetros críticos, como la concentración exacta de ozono activo (mg/ml) y el número de lote del producto, el tiempo de aplicación, la frecuencia, la duración total del tratamiento y la técnica de aplicación específica para cada patología bucal.

- Comparación con el patrón de referencia vigente: conviene que la investigación se oriente a comparar la eficacia y seguridad del OLEOZÓN® oral con los tratamientos más efectivos disponibles en la actualidad para cada diagnóstico terapéutico. Por ejemplo, debería evaluarse frente a protocolos modernos de blanqueamiento en discromía dental o frente a los antifúngicos tópicos de última generación para la estomatitis subprótesis.
- Medición de resultados clínicos relevantes y a largo plazo: más allá de la mejoría clínica inicial, se deben medir resultados como la tasa de recurrencia en enfermedades como las aftas bucales o la estomatitis subprótesis, y la estabilidad del blanqueamiento a 6 meses o 1 año.

Como estomatólogos, nuestro compromiso ético con los pacientes y con el rigor científico nos impulsa a ser los primeros críticos de investigaciones propias. Para que el OLEOZÓN® oral pueda posicionarse legítimamente como una alternativa terapéutica de utilidad clínica reconocida en el marco de la estomatología basada en evidencia a nivel internacional, es necesario superar las limitaciones metodológicas señaladas, contextualizar los hallazgos dentro de la literatura internacional más rigurosa y generar evidencia comparativa de alta calidad científica.

La ozonoterapia en odontología representa un campo de investigación con un futuro prometedor, cuyo potencial solo podrá realizarse plenamente a través de un camino de rigor y colaboración científica. Agradecemos la oportunidad de contribuir con esta perspectiva constructiva al necesario y valioso diálogo académico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez-Hernández JC, Pérez-García LM, Morales-Cabrera M, et al. Utilidad clínica del OLEOZON® oral como alternativa terapéutica en estomatología. Rev Méd Electrón [Internet]. 2024 [citado 03/02/2026];46:e5588. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5588>
2. Álvarez-Hernández JC, Morales-Cabrera M, García-Novoa, et al. OLEOZON® Oral como alternativa de tratamiento en la discromia de dientes permanentes unirradiculares desvitalizados. Rev Cienc Méd [Internet]. 2023 [citado 03/02/2026]; 27:e6050. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6050>



3. Rezaeianjam M, Khabazian A, Khabazian T, et al. Efficacy of ozone therapy in dentistry with approach of healing, pain management, and therapeutic outcomes: a systematic review of clinical trials. BMC Oral Health. 2025;25(1):433. DOI: 10.1186/s12903-025-05790-0.
4. Meira Albuquerque AB, Santos Arthur L, Rone dos Santos LC, et al. Use and applicability of ozone therapy in clinical practice in dentistry: An integrative review. Int J Odontostomat. 2022;16(4):468-74. DOI: 10.4067/S0718-381X2022000400468.

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses entre los autores.

