



Artículo original

Sábila en cristales de estado natural vs. romerillo en colutorios para el tratamiento de la estomatitis subprótesis

Aloe in natural state crystals vs. *Bidens* in mouthwashes for the treatment of subprosthesis stomatitis

Yarilys García-Martínez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-2179-8432>
Olga Liz Fernández-González² <https://orcid.org/0000-0002-1075-2340>
Maité Concepción-Hernández³
Jasmany Cruz-Fernández⁴ <https://orcid.org/0000-0002-3503-2200>
Yuneisy Gutiérrez-Postigo⁴ <https://orcid.org/0000-0002-9856-1104>
Yasmyn Hernández-Morgado⁵ <https://orcid.org/0000-0002-0160-3861>

¹Máster en Urgencias Estomatológicas. Especialista de Primer y Segundo Grados en Prótesis Estomatológica. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesor Auxiliar e Investigador Agregado. Clínica Estomatológica Docente “Dr. Luis Páez Alfonso”. Ciego de Ávila, Cuba.

²Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica y en Estomatología General Integral. Profesor Auxiliar. Policlínico Comunitario “Raúl Ortiz”, Ciro Redondo. Ciego de Ávila, Cuba.

³Especialista de Primer Grado en Prótesis Estomatológica y en Estomatología General Integral. Profesor Asistente. Clínica Estomatológica Docente “Dr. Luis Páez Alfonso”. Ciego de Ávila, Cuba.

⁴Doctor en Estomatología. Policlínico Comunitario “Raúl Ortiz”, Ciro Redondo. Ciego de Ávila, Cuba.

⁵Licenciada en Atención Estomatológica. Profesor Auxiliar. Clínica Estomatológica Docente “Dr. Luis Páez Alfonso”. Ciego de Ávila, Cuba.

*Autor para la correspondencia. yarilysg@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la estomatitis subprótesis es la enfermedad más frecuente en los servicios de prótesis estomatológicas.

Objetivo: evaluar la efectividad de la sábila (*Aloe vera*) y el romerillo (*Bidens pilosa* L) en el tratamiento de la estomatitis subprótesis.

Método: se realizó un ensayo clínico aleatorizado en fase IV a 156 pacientes que cumplieron los criterios preestablecidos, atendidos en los Departamentos de Prótesis de la Clínica Estomatológica Docente “Dr. Luis Páez Alfonso” y del Policlínico Comunitario “Raúl Ortiz”, durante el año 2018. La población se distribuyó por muestreo sistemático en dos grupos de 78, homogéneos en número y grado de lesión. Al grupo A se le indicó de forma tópica directa el cristal de sábila, y al B colutorios fríos de romerillo. En ambos se retiraron las prótesis durante los 15 días de tratamiento. Se realizó un seguimiento evolutivo y se utilizaron las estadísticas descriptiva e inferencial. Se cumplieron los preceptos éticos.

Resultados: la enfermedad predominó en el sexo femenino (57,05 %) y en el grupo de 60 años y más (50,00 %). En ambos grupos predominó el grado II (62,82 % en el A, y 61,54 % en el B). Al culminar el tratamiento los pacientes curaron indistintamente al grado de afectación y al grupo: 87,76 % del grupo A con un tiempo promedio de 7,4 días y 85,42 % del grupo B con un tiempo promedio de 9,18 días. No se reportaron reacciones adversas.

Conclusiones: se demostró que los medicamentos naturales utilizados resultaron efectivos en la estomatitis subprótesis.

Palabras clave: ESTOMATITIS SUBPROTÉTICA/terapia; ALOE; BIDENS; MEDICINA TRADICIONAL.

ABSTRACT

Introduction: subprosthesis stomatitis is the most frequent disease in dentistry services.

Objective: to evaluate the effectiveness of *Aloe vera* and *Bidens pilosa L* in the treatment of subprosthesis stomatitis.

Method: a randomized phase IV clinical trial was carried out on 156 patients who met the pre-established criteria, treated in the Prosthesis Departments of the Teaching Dental Clinic "Dr. Luis Páez Alfonso" and "Raúl Ortiz" Community Polyclinic, during 2018. The population was distributed by systematic sampling into two groups of 78, homogeneous in number and degree of injury. Group A was prescribed aloe, topically, and group B was indicated romerillo (*Bidens*) cold mouthwashes. In both, the prostheses were removed during the 15 days of treatment. An evolutionary clinical follow-up was carried out and descriptive and inferential statistics were used. Ethical precepts were followed.

Results: the disease predominated in the female sex (57,05 %) and in the group of 60 years and over (50,00 %). Grade II predominated in both groups (62,82 % in A, and 61,54 % in B). At the end of the treatment, the patients healed regardless of the degree of involvement and the group: 87,76 % of group A with an average time of 7,4 days and 85,42 % of group B with an average time of 9,18 days. No adverse reactions were reported.

Conclusions: it was demonstrated that the natural medicines used were effective in the subprosthesis stomatitis.

Keywords: DENTURE STOMATITIS/therapy; ALOE; BIDENS; TRADITIONAL MEDICINE.

Recibido: 11/03/2019

Aprobado: 05/04/2019

INTRODUCCIÓN

Charles Chaplin afirmó "Una sonrisa cuesta poco y produce mucho. No empobrece a quien la da y enriquece a quien la recibe, dura un instante y perdura en el recuerdo eternamente". Sin embargo una sonrisa sin dientes no puede expresar alegría ni dejar un grato recuerdo en la memoria de quienes la perciben.^(1,2) Es entonces cuando la estomatología comienza a jugar su papel como ciencia, como la noble profesión que ayuda a tener esa sonrisa, mediante la prevención la cura o la rehabilitación.⁽¹⁾

Mediante la prótesis estomatológica se brinda la oportunidad a los pacientes de sustituir, con dientes artificiales, los valiosos dientes naturales perdidos. Una rehabilitación estomatognática satisfactoria se vincula directamente a la calidad de vida de la persona pues, además de restablecer los movimientos propios de la masticación, permite una correcta fonación y estética facial. Ello facilita una mejor integración del individuo como unidad biopsicosocial. Sin embargo, no siempre se puede iniciar un tratamiento protésico rehabilitador debido a las condicionantes biológicas, sociales y económicas del afectado.^(1,2)

La estomatitis subprótesis (ES) es una enfermedad muy frecuente que impide iniciar de forma inmediata la rehabilitación protésica; a su vez, constituye un factor de riesgo para la aparición de lesiones premalignas y malignas de la cavidad bucal. La ES se define como una alteración de tipo inflamatorio que puede degenerar en una lesión hiperplásica si no se trata oportunamente. Generalmente se presenta en la mucosa de soporte, en personas total o parcialmente desdentadas

(mucosoportadas o dentomucosoportadas) y portadores de prótesis removibles, casi siempre en mal estado.⁽²⁻⁶⁾

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades, en odontología o estomatología se considera como ES a las lesiones producidas por el uso de una prótesis no ajustada que daña la mucosa bucal, con exclusión de las úlceras traumáticas debidas a la prótesis. La aparición de esta enfermedad se considera un indicador de necesidad no satisfecha y denota insuficiencia de recursos y de educación para la salud en la población, además de ser un problema de salud referido a enfermedades bucodentales, controlado por el sistema de vigilancia a través de los sitios centinelas.^(5,7)

Generalmente, las dos terceras partes de los pacientes portadores de prótesis removibles presentan ES en un grado variable. En la literatura se reportan niveles de afectación oscilantes entre 11,00 % y 67,00 %. Sus causas se relacionan con la propia existencia social del hombre, su modo de vida y sus concepciones. El factor traumático producido por el uso de prótesis desajustadas y en mal estado, y los hábitos inadecuados del individuo en cuanto a higiene y uso continuo del aparato son las causas más frecuentes.^(2,8)

El tratamiento de la ES se fundamenta sobre todo en la eliminación de los factores locales, para lo que se indica la retirada de las prótesis y su correcta higienización. El no utilizar la prótesis para eliminar las lesiones, trae consigo afectaciones estéticas y funcionales, además que casi siempre el paciente colabora poco en este sentido, debido a que es necesario un período de descanso protésico –que se prolonga según el grado de las lesiones– con interferencias en el desarrollo personal y social del afectado. Por lo anterior es necesaria la búsqueda y utilización de otros tratamientos más inocuos y con resultados satisfactorios en un tiempo más breve.⁽²⁻¹⁰⁾

En la provincia de Ciego de Ávila se realiza un seguimiento sistemático a los enfermos de ES desde el año 2012, pues su presencia constituye un indicador negativo de la atención estomatológica integral y un factor de riesgo para la aparición de lesiones premalignas y malignas del complejo bucal. Por lo cual se implementan protocolos de tratamiento basados en terapéuticas bioenergéticas y naturistas como los tratamientos con manzanilla, oleozón y láser; este último con buenos resultados. No obstante, en un grupo de enfermos el uso de estos tratamientos está limitado.

En la bibliografía consultada se recomiendan fitofármacos para el tratamiento de la ES. Los más empleados son el *Aloe vera* (sábila) y la *Matricaria recutita* L (manzanilla). A su vez, estos productos naturales son los más utilizados por la población para tratar enfermedades bucofaríngeas en sus hogares. Los expertos sugieren también el uso de otros, abundantes en la flora cubana, como el *Bidens pilosa* L (romerillo), cuya actividad farmacológica se sustenta por el efecto conjunto de algunas sustancias químicas presentes en su composición.^(3-5,8)

La acción terapéutica del romerillo como antiulceroso, antifúngico y antibacteriano en piel y mucosas está fundamentada experimentalmente. En el campo estomatológico sus propiedades más reconocidas son cicatrizantes, antiinflamatorias, antisépticas y bactericidas. En cuanto a la sábila, se conoce que es precursora de la granulación, la epitelización y la regeneración de piel y mucosas. Produce un efecto estimulante del debilitamiento de los fenómenos inflamatorios secundarios. Su efecto biológico sobre las lesiones mucosas está dado por los principios activos de su composición. Dentro de ellos, los más importantes son los glicósidos antraquinónicos, con propiedades fungicidas.^(5,7,11,12)

Corroborado científicamente el uso estos dos productos naturales, de fácil aplicación y al alcance de todos, se desarrolla la presente investigación con el objetivo de evaluar la efectividad de la sábila y el romerillo en pacientes con ES atendidos en los Departamentos de Prótesis del Policlínico Comunitario “Raúl Ortiz” y la Clínica Estomatológica Docente “Dr. Luis Páez Alfonso”, durante el año 2018.

MÉTODO

Se realizó un ensayo clínico aleatorizado en fase IV para evaluar la efectividad de la sábila (*Aloe vera*) en estado natural y el romerillo (*Bidens pilosa L*) en colutorios en el tratamiento de la estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en los Departamentos de Prótesis de la Clínica Estomatológica “Dr. Luis Páez Alfonso” del municipio Ciego de Ávila y del Policlínico Comunitario “Raúl Ortiz” del municipio Ciro Redondo, en la provincia Ciego de Ávila, durante el año 2018.

La población en estudio quedó conformada por los 156 pacientes con diagnóstico de ES que cumplieron los criterios de inclusión preestablecidos, atendidos por primera vez en los departamentos de referencia en el período de tiempo establecido, que aceptaron voluntariamente participar en la investigación y no se les pudo aplicar laserterapia. Se distribuyeron por un muestreo sistemático en dos grupos de 78 enfermos cada uno, homogéneos en número de miembros y grados de las lesiones (I y II según la clasificación de Newton).

Los criterios de exclusión preestablecidos fueron: lesiones grado III, pacientes sin disponibilidad de tiempo para garantizar la asistencia a todas las consultas, mujeres embarazadas o con en período de lactación, niños menores de 12 años y enfermos diabéticos. Los de salida fueron: inasistencia a dos o más consultas, deseos del paciente de no continuar con el tratamiento, reacción adversa al tratamiento aplicado demostrada por dermatitis de contacto, y la combinación del tratamiento prescrito con otras formas terapéuticas.

Al grupo A se le prescribió la aplicación del cristal de la sábila en forma tópica directa sobre la lesión (mediante frotación de la zona), o como colutorio. Para la elaboración de los colutorios se recomendó obtener el jugo de la sábila mediante la dilución de 50 % del cristal de la planta en 50 % de agua hervida, y licuarlo en la batidora doméstica. A los pacientes se les explicó que las pencas de la planta se debían cortar al amanecer, antes de recibir sol, y consumirse frescas, lavadas y peladas. Indistintamente, ambas formas se aplicaron tres veces al día por un período de 15 días.

Al grupo B se le indicó la aplicación de colutorios fríos de romerillo, tres veces al día por un período de 15 días. A todos los miembros de este grupo se les orientó la secuencia de acciones siguientes para preparar el colutorio: tomar las partes aéreas de las plantas del romerillo, macerarlas hasta obtener el jugo, y diluir una cucharadita en 120 ml de agua hirviendo, tapar, esperar que se refresque la infusión y filtrarla a través de un paño limpio y seco. Posteriormente, aplicarla en forma de colutorios fríos.^(11,12)

Indistintamente del grupo, a toda la población estudiada se le orientó antes de iniciar el tratamiento retirar el aparato protésico e higienizarlo correctamente. Solo se le indicó usarlo para comer. Una vez aplicados los esquemas de tratamiento se proscribió la ingestión de agua u otro alimento durante una hora. La última aplicación se indicó en la noche, antes de dormir.

Se constituyeron dos equipos de investigación en los dos Departamentos de Prótesis: uno en la Clínica Estomatológica Docente “Dr. Luis Páez Alfonso” (liderado por la autora principal), y otro en el Policlínico Comunitario “Raúl Ortiz” (liderado por la segunda autora). Todos sus integrantes recibieron preparación previa relativa al tipo de muestreo, los criterios de inclusión, exclusión y salida del estudio, así como a la recogida y procesamiento de la información.

Los datos se obtuvieron de las historias clínicas individuales de los Departamentos de Prótesis y de la observación directa a los enfermos a través del examen estomatológico realizado por especialistas líderes de ambos grupos de investigación en las dos unidades. La información se compiló en una ficha de recolección de datos, elaborada según los objetivos propuestos, sometida al criterio de especialistas y probada en un pilotaje de 20 individuos al azar. Esta ficha fue llenada por los líderes de ambos equipos y luego consolidada por el equipo de investigación.

En la investigación se midieron las variables edad, sexo, grado de las lesiones, evolución del paciente, tiempo necesario transcurrido para lograr la efectividad del tratamiento y reacciones adversas. Los criterios considerados fueron los grados de las lesiones, evolución de los pacientes, y tiempo transcurrido para lograr la efectividad del tratamiento.

Los grados las lesiones se determinaron en el examen de la cavidad bucal de los enfermos y se clasificaron en I (inflamación simple localizada en la que se aprecia la mucosa con petequias e inflamación de pequeñas áreas delimitadas en la superficie palatina), y II (inflamación simple generalizada en la cual la mucosa presenta inflamación difusa en toda la superficie de soporte de la prótesis).

La evolución de los pacientes se evaluó mediante seguimiento especializado en el transcurso y al final del tratamiento prescrito. Para ello se tuvieron en cuenta los indicadores de curado (hubo remisión total de los síntomas de la enfermedad, y desaparición de los signos inflamatorios de la mucosa, que adquirió su aspecto normal), mejorado (aún se mantenían síntomas de la enfermedad o signos inflamatorios de la mucosa, pero de menor intensidad que en el momento del diagnóstico inicial), empeorado (intensificación de los síntomas de la enfermedad, aparición de nuevos síntomas o aumento de los signos inflamatorios de la mucosa, o agravamiento del estado clínico inicial), e igual (persistencia de los mismos síntomas y signos inflamatorios de la mucosa).

El tiempo transcurrido para lograr la efectividad del tratamiento se evaluó, de acuerdo al grado de la enfermedad, durante tres momentos de la evolución: entre cuatro y siete días, entre ocho y 11 días, y entre 12 y 15 días. Se consideró efectivo el tratamiento cuando al finalizar el tiempo de prescripción (15 días), el decimosexto día, 90 % o más de los pacientes lograran la remisión total de los síntomas (curados).

Los resultados se reflejaron de forma tabular y gráfica para facilitar su análisis e interpretación, y se compararon con los obtenidos por otros autores. Se utilizó el programa EPIDAT 3.0. Se aplicaron las pruebas de independencia con estadígrafo χ^2 de Pearson con la corrección de Yates y la exacta de Fisher para verificar si existieron diferencias estadísticamente significativas entre ambos tratamientos. Se fijó un nivel de significación de 0,05 y una confiabilidad de 95 %, y se agruparon categorías de la variable para efectuar la prueba.

En el estudio se cumplieron los preceptos éticos de la II Declaración de Helsinki y las normas éticas cubanas. Los participantes recibieron información detallada sobre los objetivos y otros aspectos de la investigación (incluidas las posibilidades de ser retirados de ella sin recibir el desagravio de los investigadores) y firmaron el consentimiento informado. La información obtenida se resguardó bajo confidencialidad y los resultados se hicieron públicos con la debida guarda del anonimato de los pacientes.

RESULTADOS

En la tabla 1 se aprecia la distribución de la población con ES en estudio según edad y sexo. Predominó ligeramente el sexo femenino (57,05 %) sobre el masculino (42,95 %). En cuanto al grupo de edad, la mitad corresponde al grupo de 60 años (50,00 %), con predominio también del sexo femenino (27,56 %) respecto al masculino (22,44 %). Seguido en orden de frecuencia por los grupos de 35-59 y de 19-34 años con 29,49 % y 20,51 %, respectivamente. No se encontraron menores de 19 años.

Tabla 1 – Población en estudio con estomatitis subprótesis según grupo de edad y sexo

Grupo de edad (años)	Sexo de los enfermos de estomatitis subprótesis				Total	%
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%		
19-34	14	8,97	18	11,54	32	20,51

35-59	18	11,54	28	17,95	46	29,49
60 y más	35	22,44	43	27,56	78	50,00
Total	67	42,95	89	57,05	156	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos

La relación entre el grado de la ES y su evolución según el tratamiento aplicado se muestra en la tabla 2. En ambos grupos predominó el grado II de la enfermedad (62,82 % en el grupo A, y 61,54 % en el grupo B). En cuanto a la evolución, se observó que en ambos grupos –indistintamente al medicamento aplicado y al grado clínico de ES– la mayoría de los pacientes curó al culminar el ciclo de tratamiento: 87,76 % del grupo A (cristal de sábila) y 85,42 % del grupo B (colutorios de romerillo). No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos y ni se identificaron enfermos que empeoraran con el tratamiento aplicado o mantuvieran el estado inicial de las lesiones.

Tabla 2 - Relación entre el grado clínico de estomatitis subprótesis y la evolución de la enfermedad al culminar el ciclo de tratamiento en ambos grupos

Grado clínico	Evolución de la estomatitis subprótesis											
	Grupo A Sábila natural tópica directa (n=78)						Grupo B Romerillo en colutorios (n=78)					
	Curado		Mejorado		Total (n=78)		Curado		Mejorado		Total (n=78)	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Grado I	29	100,00	0	00,00	29	37,18	30	100,00	0	0,00	30	38,46
Grado II	43	87,76	6	12,24	49	62,82	41	85,42	7	14,58	48	61,54

χ^2 (independencia): 0,3149 Valor de p: 0,5747

Fuente: ficha de recolección de datos.

Nota: ningún paciente empeoró, ni mantuvo los mismos síntomas iniciales.

La tabla 3 muestra el tiempo necesario para lograr la efectividad del tratamiento de acuerdo al grado clínico de la enfermedad. Más de la mitad (56,41 %) de los pacientes tratados con sábila natural tópica directa (grupo A), indistintamente al grado de las lesiones (28,21 % de ambos grados) curaron entre el cuarto y séptimo días de tratamiento. Solo en seis enfermos (7,69 %) del grado II no fue efectivo. En igual tiempo remitieron de la totalidad de sus lesiones 35,90 % de los tratados con colutorios de romerillo (grupo B), con ligero predominio de aquellos de grado I respecto al II: 24,36 % y 11,54 %, respectivamente. Casi la mitad (44,87 %) de los enfermos de este grupo necesitó de ocho a 11 días para curar. Hubo siete enfermos (8,97 %) en los que la medicación no resultó efectiva. Ninguno de los enfermos de ambos grupos curó antes de los cuatro días de tratamiento. Se observaron diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 3 – Tiempo transcurrido para lograr efectividad en el tratamiento según el grado clínico de estomatitis subprótesis en ambos grupos de estudio

Tiempo transcurrido para lograr efectividad en el tratamiento (días)	Grado clínico de la estomatitis subprótesis											
	Grupo A Sábila natural tópica directa (n=78)						Grupo B Romerillo en colutorios (n=78)					
	Grado I		Grado II		Sub-total		Grado I		Grado II		Sub-total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Entre cuatro y siete	22	28,21	22	28,21	44	56,41	19	24,36	9	11,54	28	35,90
Entre ocho y 11	7	8,97	17	21,79	24	30,77	11	14,10	24	30,77	35	44,87
Entre 12 y 15	0	0,00	4	5,13	4	5,13	0	0,00	8	10,26	8	10,26
No hubo efectividad	0	0,00	6	7,69	6	7,69	0	0,00	7	8,97	7	8,97
Total	29	37,18	49	62,82	78	100,00	30	38,46	48	61,54	78	100,00

X² (Independencia): 9,6355 Valor de p: 0,0019

Fuente: ficha de recolección de datos.

Nota: ningún paciente curó antes de los cuatro días de tratamiento.

De los resultados mostrados en las tablas 4 y 5 se infiere que ambos esquemas de tratamiento resultaron efectivos para la curación de la ES. El uso de la sábila natural tópica directa permitió la curación o remisión total de los síntomas en 92,31 % de los enfermos del grupo A y el romerillo en colutorios en 91,03 % de los casos tratados en el grupo B. En ambos grupos no se reportaron reacciones adversas a estos dos medicamentos de origen natural.

Tabla 4 - Efectividad del tratamiento en los enfermos de estomatitis subprótesis según grupos de estudio

Efectividad del tratamiento	Grupo A Sábila natural tópica directa (n=78)		Grupo B Romerillo en colutorios (n=78)	
	No.	%	No.	%
Efectivo	72	92,31	71	91,03
No efectivo	6	7,69	7	8,97
Total	78	100,00	78	100,00

Fuente: ficha de recolección de datos.

Tabla 5 - Reacciones adversas a medicamentos reportadas en los enfermos de estomatitis subprótesis según grupos de estudio

Reacciones adversas	Grupo A Sábila natural tópica directa (n=78)		Grupo B Romerillo en colutorios (n=78)	
Presentaron	0	0,00	0	0,00
No presentaron	78	100,00	78	100,00
Total	78	100,00	78	100,00

Fuente: ficha de recolección de datos.

DISCUSIÓN

La ES afecta con mayor frecuencia a personas de sexo femenino y adultos mayores, datos coincidentes con los resultados de la presente investigación, así como con los de otros estudios,^(2-10,12) entre los que vale destacar los de Casado-Tamayo y cols.,⁽⁵⁾ León-Hernández y cols.⁽¹³⁾ y García-Cubillas⁽¹⁴⁾. No obstante, existen discrepancias entre estos resultados (en cuanto a la edad predominante) y los obtenidos por Creagh-Castillo y cols.⁽¹⁵⁾

La mayor afectación observada en las mujeres se atribuye al sobrecuidado estético (usan el aparato protésico el mayor tiempo posible), y a la elevada periodicidad con que acuden a los servicios de salud para resolver sus problemas dentales. Debido a esto último, las féminas se someten a los exámenes bucales más frecuentemente que los hombres y, por consiguiente, son más propensas a la detección de lesiones subprotésicas.

Algunos autores también plantean que las mujeres tienen una mucosa bucal más fina y mayor fragilidad capilar, sobre todo a partir de la tercera década de vida; además de sufrir con más frecuencia afecciones psicósomáticas producidas tanto por el estrés como por el climaterio.^(2,8)

La edad influye en la ES, pues la regeneración de la mucosa no es igual en las diferentes etapas de la vida, debido a fenómenos involutivos desencadenados por desintegración fisiológica y morfológica propios de la tercera edad. Estos fenómenos tienden a comprometer la coherencia funcional del organismo y reducen gradualmente la capacidad adaptativa de la mayoría de los órganos y sistemas; por ello los ancianos son más propensos a enfermar que las personas más jóvenes. También aumenta la frecuencia de aparición de parodontopatías, causantes de pérdida de dientes, no relacionadas con traumatismos u otras causas que pueden incrementar las necesidades de usar prótesis.

En cuanto a la evolución de la enfermedad y el tiempo necesario para la remisión de los síntomas, la mayoría de los enfermos al culminar el tratamiento curaron indistintamente al medicamento aplicado y al grado de la enfermedad. Sin embargo, fue evidente que el tiempo promedio de curación con sábila fue de 7,4 días, mientras con romerillo fue de 9,18 días. Los autores consideran que estos resultados demuestran una vez más el efecto curativo de la sábila y el romerillo en afecciones inflamatorias de la cavidad bucal.

Algunos autores afirman que la sábila contiene aloferón, antraquinona y acemannan. Al aloferón se le atribuyen propiedades multiplicadoras de las células, por lo que aumenta la velocidad de cicatrización. La antraquinona tiene propiedades antisépticas que impiden el desarrollo de infecciones. El acemannan aumenta la inmunidad y, por tanto, contribuye a combatir las bacterias, hongos y virus.^(5,11,12,16)

El romerillo se utiliza tradicionalmente como emenagogo en forma de infusión y como expectorante en afecciones catarrales. También se emplea como antiséptico, diurético, digestivo y colerético. Posee propiedades, valoradas experimentalmente, como antiulceroso, antifúngico y antibacteriano en piel y mucosas. Se le atribuyen además propiedades descongestionantes hepáticas, cicatrizantes, antieméticas, antiinflamatorias, estimulantes débiles de la musculatura lisa del útero, tranquilizantes, hemostáticas, emolientes, antitusivas, y antipiréticas.^(7,11,12)

En investigaciones similares a la presente se ha constatado una buena curación de pacientes con procesos inflamatorios e infecciosos de la mucosa bucal mediante el uso de la sábila en sus diferentes formas de presentación. Casado-Tamayo y cols.⁽⁵⁾ utilizaron sábila en crema al 25 % y reportaron mejoría de los pacientes al octavo día del comienzo de su aplicación; al término de 10 días 14,58 % de los enfermos no habían curado y todos presentaban mejoría. Sin embargo, Guarat-Casamayor y cols.⁽¹⁶⁾ emplearon sábila en forma de cristales con resultados antiinflamatorios eficaces y ahorro de recursos.

Martín-Perera,⁽¹⁷⁾ en un estudio sobre el uso de la sábila en estado natural, plantea que la capa de gel actúa sobre las lesiones e impide el paso de gérmenes, además de contener componentes que eliminan bacterias y hongos. De esta manera previene la infección, facilita la capacidad de regeneración de las células dañadas, y reduce la inflamación y el dolor. Este autor argumenta que la capacidad regeneradora de la planta se debe fundamentalmente a su poder para incrementar el riego sanguíneo en la zona donde se aplica, lo que produce incrementos en la renovación celular. El jugo de la planta es tonificante y astringente, por tanto es muy útil en el tratamiento de lesiones inflamatorias de la cavidad bucal.

En cuanto a las propiedades astringentes de la sábila los autores del presente estudio consideran que se hacen patentes en la sensación de recogida, contracción o encogimiento de la mucosa referida por la mayoría de los enfermos que utilizaron esta planta.

Los resultados del presente estudio son similares a los reportados por Hernández-Fleites⁽⁸⁾ con el uso de romerillo en colutorios fríos: curó la totalidad de los pacientes indistintamente al grado de la afección, aunque el tiempo para la remisión de los síntomas fue directamente proporcional al grado de las lesiones. No aparecieron reacciones adversas durante el tratamiento. Se coincide plenamente con lo planteado por este autor en cuanto a que, a pesar de que existen experiencias clínicas sobre el uso del romerillo en el tratamiento de la ES con resultados alentadores y probada efectividad científica, la bibliografía publicada es sumamente escasa.

En 13 enfermos (seis tratados con sábila y siete con romerillo) de la presente investigación no se observó efectividad del tratamiento. Ello puede atribuirse a la falta de sistematicidad en su aplicación por parte los enfermos debida a diferentes razones, y a que se dificulta controlar el uso correcto de un medicamento que el propio enfermo debe administrarse en su hogar.

Los autores de este trabajo consideran que los resultados demuestran una vez más el efecto de la sábila y el romerillo en las afecciones inflamatorias de la cavidad bucal; pero este tratamiento en la ES debe ser considerado como coadyuvante y no como sustituto del convencional, pues aunque las lesiones en la mayoría de los casos desaparecen rápidamente, su evolución no difiere con respecto a la terapia convencional. No obstante, con el empleo de esta terapéutica disminuye el tiempo de espera para la rehabilitación protésica y se logra la mejoría de la sintomatología en la mayoría de los pacientes.

Referente a la presencia de reacciones adversas, los resultados coinciden con los datos expuestos en la literatura consultada. Ello demuestra que estos productos no son irritantes usados por vía oral y no tienen efectos tóxicos apreciables.^(5,7,11,12,16)

Esta investigación tiene como limitación que no se utilizó un grupo control para evaluar la respuesta al tratamiento con los medicamentos naturales sobreañadidos.

CONCLUSIONES

Se demostró que los dos medicamentos naturales utilizados (sábila natural tópica directa y romerillo en colutorios) resultaron efectivos para tratar la estomatitis subprótesis, con un tiempo de curación menor en los pacientes tratados con el primero. El aporte de la investigación radica en verificar mediante un ensayo clínico la efectividad de ambos medicamentos naturales, preparados en el hogar de los enfermos. Con ello se corrobora la utilidad terapéutica de la medicina natural, menos invasiva, sin efectos adversos y con menos costos económicos.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sosa-Rosales MC, González-Ramos RM, Gil-Ojeda E. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población [Internet]. La Habana: MINSAP; 2013 [citado 31 Ene 2019]. Disponible en: <http://www.pdcorynthia.sld.cu/Documentos/Programas%20APS/prog%20de%20estomatologia.pdf>
2. Fernández-González OL. Alcance social del láser terapéutico como tecnología apropiada para el tratamiento de la estomatitis subprótesis en el municipio Ciro Redondo de la provincia Ciego de Ávila. Ciro Redondo: Policlínico Comunitario "Raúl Ortiz"; 2015.
3. Padilla-Gómez EM, Sueiro-Sánchez I, Quintero-Chis I, Domínguez-Rojas C, Hernández-Millán AB, Ercia-Sueiro LE. Usos terapéuticos del ozono en los servicios de salud. Rev Cubana Med Nat Trad [Internet]. Oct 2016 [citado 31 Ene 2019];1(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/17/36>
4. Nápoles-González IJ, Rivero-Pérez O, García-Nápoles CI, Pérez-Sarduy D. Lesiones de la mucosa bucal asociadas al uso de prótesis totales en pacientes geriatras. AMC [Internet]. Abr 2016 [citado 31 Ene 2019];20(2):158-66 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v20n2/amc080216.pdf>
5. Casado-Tamayo D, Quezada-Oliva LM, Casado-Méndez PR, Santos-Fonseca RS, Méndez-Jiménez O, Pérez-Villavicencio AM. Efectividad del tratamiento con oleozón versus crema de aloe en la estomatitis subprotésica. AMC [Internet]. Abr 2017 [citado 31 Ene 2019];21(2):202-12. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v21n2/amc050217.pdf>
6. Churata-Oroya DE. Actividad antifúngica del *Citrus paradisi* "toronja" sobre cepas de *Candida albicans* aisladas de pacientes con estomatitis subprotésica. [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado 31 Ene 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4924/Churata_od.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Bermúdez-Alemán R, Martínez-Bermúdez GR, Ibáñez-Cabrera R. Evaluación de conocimientos sobre estomatitis subprotésica en pacientes y profesionales de la Clínica Docente de Especialidades. Medicentro Electrónica [Internet]. Dic 2015 [citado 31 Ene 2019];19(4):224-47. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v19n4/mdc06415.pdf>
8. Hernández-Fleites J. Tratamiento de la estomatitis subprótesis con colutorios de romerillo [Tesis]. Ciego de Ávila: Universidad de Ciencias Médicas; 2017.
9. Téllez-Velázquez YL, Milanés-Sosa Y, González-Ramos I, Velázquez-Zamora RM. Eficacia de la ozonoterapia en la estomatitis subprótesis en pacientes del policlínico Bayamo. 2015. En: Ministerio de Salud Pública (Cuba). Congreso Internacional Estomatología 2015 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2015. [citado 4 Feb 2019]. Disponible en: <http://estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/view/1130/249>
10. Nápoles-González I, Díaz-Gómez SM, García-Nápoles CI, Pérez-Sarduy D, Nápoles-Salas AM. Caracterización de la estomatitis subprótesis en pacientes del policlínico "Julio Antonio Mella". Rev Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. Feb 2016 [citado 31 Ene 2019];41(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/392/pdf_244
11. Hernández-Falcón L, García-Rodríguez I, Garay-Crespo MI. Manual de terapias naturales en estomatología [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011 [citado 1 Ago 2014]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/manual_terapias/manual_terap_naturales.pdf
12. Garza-Gutiérrez E. Guía de remedios naturales para obtener salud y bienestar. México D.F.: Editorial Orvit; 2008.
13. León-Hernández IJ, Alfonso-Hernández S, Sogo-Ibáñez GT, Del Rey-Díaz ML. Estomatitis subprótesis en un consultorio médico del municipio Jaruco. Medimay [Internet]. 2015 [citado 4 Feb 2019];21(2):397-407. Disponible en: www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/download/783/pdf_56
14. García-Cubillas MC. Estomatitis subprótesis en pacientes atendidos en el policlínico "Guillermo Tejas Silva". Rev. Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2015

- [citado 4 Feb 2019];40(5):[aprox. 4 p.]. Disponible en: http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/download/66/pdf_6
15. Creagh-Castillo Y, Oliveros-Noriega RS, Franco-Montero G. Árnica montana como tratamiento homeopático en pacientes con estomatitis subprótesis de grados I y II. MEDISAN [Internet]. Jun 2014 [citado 27 Jul 2017];18(6):755-61. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n6/san02614.pdf>
 16. Guarat-Casamayor MR, Mondelo-López I, Charlot-Jarrosay CR, Valton-Rueda M. Utilidad de cristales de sábila en pacientes con estomatitis subprotésica. Rev Inf Cient [Internet]. 2010 [citado 4 Feb 2019];66(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/483/881>
 17. Martín-Perera Y. Tratamiento de la estomatitis subprótesis con *Aloe vera* (sábila) en estado natural. [Tesis]. Ciego de Ávila: Universidad de Ciencias Médicas; 2014.