

## ARTÍCULO ORIGINAL

### **Eficacia de la crema Vimang® en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente**

### **Effectiveness of the Vimang® cream in the treatment of recurrent aphthous stomatitis**

**MsC. Armelis Maily Rodríguez Hung,<sup>I</sup> MsC. Yumeidis Ramires Quevedo,<sup>I</sup> Dra. María Isabel Crespo Mafrán,<sup>I</sup> Dr. Cesar Amalio Ocaña Camacho<sup>I</sup> y MsC. Ana Caridad López Vantour<sup>II</sup>**

<sup>I</sup> Policlínico Docente "Camilo Torres Restrepo", Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>II</sup> Clínica Estomatológica "José Luis Tassende", Santiago de Cuba, Cuba.

#### **RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo y transversal a fin de evaluar la eficacia de la terapia analgésica y antiinflamatoria con la crema Vimang® en la estomatitis aftosa recurrente, para lo cual se seleccionaron 40 pacientes que acudieron a la Consulta de Estomatología del Policlínico Docente "Camilo Torres Restrepo" de Santiago de Cuba, de enero a diciembre del 2010, quienes fueron asignados aleatoriamente a 2 grupos (conformados por 20 integrantes cada uno): el de estudio, que recibió la medicina tradicional, y el de control, que fue tratado convencionalmente. Se realizaron consultas al segundo, cuarto y sexto días de aplicadas las terapias para valorar la evolución de los pacientes, y se obtuvo que el tratamiento con la crema Vimang® en la estomatitis aftosa resultó eficaz, pues los síntomas desaparecieron en menor tiempo.

**Palabras clave:** estomatitis aftosa recidivante, crema Vimang®, medicina tradicional, fitoterapia, consulta de odontología, atención primaria de salud.

#### **ABSTRACT**

A descriptive cross-sectional study was carried out to evaluate the effectiveness of analgesic and anti-inflammatory therapy with Vimang® cream in recurrent aphthous stomatitis, for which 40 patients attending the Stomatology Department of "Camilo Torres Restrepo" Teaching Polyclinic in Santiago de Cuba were selected from January to December 2010, who were randomly assigned to 2 groups (formed by 20 patients each): study group, who received traditional medicine, and control group, who were conventionally treated. Patients were seen at second, fourth and sixth days of having applied the therapy to assess patient outcomes, and it was found that treatment with Vimang® cream in aphthous stomatitis was effective, as the symptoms disappeared in a shorter time.

**Key words:** recurrent aphthous stomatitis, Vimang® cream, traditional medicine, herbal medicine, odontology department, primary health care.

## INTRODUCCIÓN

La estomatitis aftosa recidivante (EAR) constituye ulceraciones aftosas recurrentes que comúnmente son llamadas aftas. El ser humano las ha padecido desde la antigüedad, con prevalencia en casi todas las edades y ambos sexos, diferentes clases sociales y razas; en general, es una lesión que se registra actualmente en el mundo y sus causas no están del todo definidas, por lo que se considera multifactorial, aunque las lesiones en la boca, el estrés, la mala nutrición, las alergias alimentarias y los períodos menstruales son algunos de los factores que pueden aumentar la probabilidad de un afta dolorosa. La ocurrencia de esta afección -frecuentemente benigna- es considerada elevada, con una media de 20 % de la población mundial.<sup>1-3</sup>

Dicha entidad clínica se caracteriza por la aparición rápida de lesiones, con mayor frecuencia la lesión única, que puede manifestarse aislada, pero en los casos más graves es a menudo crónica, lo cual ocurre con menor prevalencia y clínicamente se corresponde con una aftosis recidivante que se produce durante el progreso de enfermedades sistémicas o de alteraciones que afectan especialmente al sistema inmunológico. Habitualmente se dañan las mucosas bucales no queratinizadas, en específico la vestibular y labial, así como los pliegues bucales y linguales, en tanto, su localización menos frecuente es en los bordes y la parte inferior de la lengua, la encía, el suelo de la boca, el paladar duro y el blando. La lesión es típicamente dolorosa y generalmente interfiere en la ingestión de alimentos, con la consecuente disminución de la función masticatoria e irritabilidad en el paciente; además, puede existir un aumento de la salivación y muchas veces se presentan adenopatías.<sup>4-6</sup>

Al respecto, esta enfermedad bucal tiene una evolución de 7 a 10 días y es más frecuente en las edades de 20 a 50 años, lo que promedia entre 19-20 años y su manifestación no tiene relación con la ubicación geográfica ni con la raza. El diagnóstico de la EAR se establece usualmente a partir de la presentación clínica, historia y exclusión de otras enfermedades presentes.<sup>1,7,8</sup>

Existen varias clasificaciones de la afección, pero la más empleada y expuesta en la bibliografía médica<sup>9</sup> son la de Scully y Poster, quienes la clasificaron de acuerdo con el tamaño de la lesión en aftas menores, mayores y herpetiformes.

Hasta el momento no se dispone de un medicamento específico que logre una curación total. En los ensayos más exitosos lo más que se ha logrado ha sido acortar el período de estado y alargar el período de remisión. A veces, inclusive, como se precisa de varios días de tratamiento para atenuar los síntomas, existe la duda de si la mejoría es un efecto del fármaco o de la propia evolución natural de la enfermedad.<sup>10</sup>

La medicina natural y tradicional (MNT) es una alternativa terapéutica que ha resurgido en estos tiempos debido no solo a la falta de recursos, sino a la menor aparición de efectos adversos al aplicarla y su demostrada eficacia. La fitoterapia es una de las modalidades de la MNT más usada desde la antigüedad por sus propiedades curativas y resultados satisfactorios; entre sus productos naturales se encuentra el Vimang® que es desarrollado a partir de la corteza del árbol de mango (*Mangifera indica*) y ha mostrado ser un potente antioxidante, inmunomodulador, antiinflamatorio y analgésico, con una acción relevante en pacientes que padecen enfermedades de la piel o cáncer.<sup>11,12</sup>

Con referencia a lo anterior, sus propiedades específicas como suplemento nutricional antioxidante y en los procesos de envejecimiento de la piel se deben a la presencia mayoritaria en su composición de los flavonoides polifenólicos que, junto a oligoelementos y ácidos grasos poliinsaturados, convierte sus diferentes formulaciones en productos naturales únicos en su tipo en el mercado nacional e internacional. Los estudios clínicos avalan su efectividad en la mejoría de la calidad de vida de personas afectadas por diferentes enfermedades, donde se incluye el virus de la inmunodeficiencia humana/sida. El Vimang® es una muestra más de los aportes a la medicina natural y tradicional y del desarrollo científicotécnico.

Teniendo en cuenta la efectividad de este fitofármaco en el tratamiento y la prevención (o ambos) de enfermedades asociadas al estrés oxidativo, la inflamación y el dolor, que es sustentada por el estudio de mecanismos moleculares, rigurosos modelos *in vitro-in vivo* y ensayos preclínicos exigidos por las autoridades reguladoras, se ha propuesto<sup>13</sup> a la comunidad médica cubana un mayor acercamiento a estas formulaciones de origen 100 % natural y su empleo en la atención primaria de salud. En esta investigación se decidió emplear dicha alternativa terapéutica en la estomatitis aftosa recidivante.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal a fin de evaluar la eficacia de la terapia analgésica y antiinflamatoria con la crema Vimang® en la estomatitis aftosa recurrente, para lo cual se seleccionaron 40 pacientes (con edades de 19-45 años) que acudieron a la Consulta de Estomatología del Policlínico Docente "Camilo Torres Restrepo" de Santiago de Cuba, de enero a diciembre del 2010. Para ello se conformaron 2 grupos de 20 integrantes cada uno (seleccionados de manera aleatoria): el de control, con tratamiento convencional, y el de estudio, con la aplicación de la fitoterapia.

En la serie se consideraron algunos criterios de inclusión: los que dieron su consentimiento para participar en la investigación y tuvieran edades de 12-44 años; criterios de exclusión: desaprobación del paciente o familiar (o ambos), falta de cooperación con el tratamiento, afectados con retraso mental o con enfermedades de base que no estuviesen controladas o se encontrasen descompensadas. También se tuvieron en cuenta criterios de salida: pacientes que después de iniciado el tratamiento lo interrumpieran.

Antes de iniciar la terapia se obtuvo el consentimiento informado de todos los pacientes, según las reglamentaciones establecidas en el Acta final de Helsinki, a quienes se les explicó las características de la lesión, así como el tratamiento que sería utilizado y se les orientó no usar ningún otro. Con vistas a evaluar ambas terapéuticas, se emplearon las variables: sexo, localización de las lesiones (labio, carrillo, lengua, suelo de boca, encías y surco vestibular), tiempo de desaparición del dolor y de remisión de las lesiones.

Ambos grupos fueron valorados a partir del segundo, cuarto y sexto días:

- Segundo día: Se consideró satisfactorio cuando disminuyó el dolor con la aplicación del medicamento y mientras este permanecía en la lesión, y no satisfactorio si el dolor permaneció igual o aumentó.
- Cuarto día: Se consideró satisfactorio si el dolor disminuyó a pesar de haberse eliminado el medicamento después de un tiempo de la aplicación y la lesión disminuyó de tamaño, y no satisfactorio si el dolor y la lesión permanecían igual.

- Sexto día: Se consideró satisfactorio si el dolor y la lesión habían desaparecido y no satisfactorio si el dolor no había desaparecido y la lesión se mantenía.

Se estimó como eficaz la terapia cuando el dolor y las lesiones desaparecieron al sexto día. Para medir el estado de satisfacción de la población, se tuvo en cuenta la percepción de los pacientes sobre la efectividad del tratamiento, quienes expresaron su conformidad con este o no.

Los integrantes del grupo de control fueron tratados convencionalmente con: polivit (1 tableta 2 veces al día), soluciones o gel de lidocaína a 2 %, de acción rápida en el alivio del dolor (10 minutos antes de las comidas), empleado 4 veces al día por 2 semanas hasta que sanara la lesión; difenhidramina (1 tableta a las 8 a.m. y 8 p.m.) y colutorios de clorhexidina 1 vez al día.<sup>8,14</sup>

Para el grupo de estudio, el tratamiento consistió en aislar el campo operatorio, se secaron las lesiones con una bolita de algodón estéril e inmediatamente con un aplicador estéril se untó crema Vimang<sup>®</sup> y se le indicó al paciente que la usara 3 veces al día y no comiera ni bebiera líquidos hasta 1 hora después de aplicada la pomada. Los integrantes de este grupo no recibieron indicación de medicamento secundario.

## RESULTADOS

Pudo observarse una mayor prevalencia en el sexo femenino (tabla 1), con 60,0 % en el grupo de estudio y 65,0 % en el de control, aunque esto no fue significativo.

**Tabla 1.** Pacientes con estomatitis aftosa según el sexo

Sexo	Grupo de estudio		Grupo de control	
	No.	%	No.	%
Femenino	12	60,0	13	65,0
Masculino	8	40,0	7	35,0
Total	20	100,0	20	100,0

En cuanto a la zona anatómica más afectada (tabla 2), se obtuvo que 40,0 % de los pacientes del grupo de estudio y 35,0 % del grupo de control presentaron las lesiones en los labios, seguido de 25,0 y 30,0 % (grupos de estudio y control, respectivamente) que la tuvieron en los carrillos.

**Tabla 2.** Pacientes con estomatitis aftosa según la zona anatómica afectada

Zona anatómica	Grupo de estudio		Grupo de control	
	No.	%	No.	%
Labios	8	40,0	7	35,0
Carrillos	5	25,0	6	30,0
Paladar duro	4	20,0	4	20,0
Suelo de boca	3	15,0	3	15,0
Total	20	100,0	20	100,0

Al segundo día de aplicados ambos tratamientos (tabla 3), el dolor desapareció durante la permanencia de la crema Vimang<sup>®</sup> en la lesión en 85,0 % de los afectados, en tanto, solo 10,0 % de los que recibieron terapia convencional no experimentaron dolencias.

**Tabla 3.** Pacientes con estomatitis aftosa según desaparición del dolor durante la permanencia del medicamento

Desaparición del dolor con el medicamento	Grupo de estudio		Grupo de control	
	No.	%	No.	%
Segundo día	17	85,0	2	10,0
Cuarto día	2	10,0	10	50,0
Sexto día	1	5,0	8	40,0
Total	20	100,0	20	100,0

En la serie, al cuarto día de tratamiento, el dolor había desaparecido completamente en 65,0 % de los pacientes del grupo de estudio (tabla 4) y solamente en 8,0 % del grupo de control.

**Tabla 4.** Pacientes con estomatitis aftosa según desaparición del dolor

Desaparición del dolor	Grupo de estudio		Grupo de control	
	No.	%	No.	%
Segundo día	1	5,0		
Cuarto día	12	60,0	8	40,0
Sexto día	7	35,0	12	60,0
Total	20	100,0	20	100,0

A pesar de haber desaparecido el dolor, la lesión persistió a los 6 días de evolución. En el grupo de estudio había desaparecido la EAR en 16 pacientes, para 80,0 %, mientras que en grupo de control, en 7 pacientes, para 35,0 % (tabla 5).

**Tabla 5.** Pacientes con estomatitis aftosa según tiempo de remisión de la enfermedad

Tiempo de remisión de la lesión	Grupo de estudio		Grupo de control	
	No.	%	No.	%
Segundo día				
Cuarto día	3	15,0	1	5,0
Sexto día	16	80,0	7	35,0
Después del séptimo día	1	5,0	12	60,0
Total	20	100,0	20	100,0

## DISCUSIÓN

La ocurrencia de la estomatitis aftosa -generalmente benigna- es considerada elevada, con cifras de 5-66 % y una media de 20 % de toda la población, lo cual varía entre los distintos tipos de población, aunque en algunos estudios se ha obtenido una mayor prevalencia en grupos de más elevado estándar socioeconómico y especialmente en aquellas mujeres en la menopausia. Aunque se presenta en ambos sexos, las féminas normalmente son más susceptibles a padecerla.<sup>15</sup>

Se observó en la casuística una mayor frecuencia de las lesiones en la zona anatómica de los labios, por lo que los resultados coinciden con los de algunos autores que plantean que la enfermedad se localiza en cualquier parte de la mucosa bucal no queratinizada (labios, lengua, mucosa bucal, suelo de la boca y paladar blando).<sup>15</sup>

En investigaciones realizadas se plantea el carácter analgésico del Vimang® en el tratamiento de dolores dentales y musculares, así como en afecciones inflamatorias. Existen múltiples evidencias que señalan la relación existente entre el balance oxidativo en las células y el tejido, la respuesta al dolor y el desarrollo de la inflamación, y se demuestra que las especies reactivas activan las proteínas cinasas y fosfatasa, así como los factores de transcripción causan la biosíntesis de citocinas proinflamatorias y las citocinas, a su vez, originan nuevas especies reactivas a partir de la activación de diversos factores de regulación transcripcional. Este carácter analgésico se demostró en la serie, pues hubo una disminución del dolor durante la aplicación del medicamento.<sup>11</sup>

Otros autores<sup>13</sup> describen la eficacia del Vimang® para tratar diversas afecciones vinculadas a los síntomas de dolor e inflamación, lo cual se corresponde con los resultados de este estudio que mostraron la desaparición del dolor en menor tiempo en los pacientes tratados con dicha crema.

Se consideró que esta terapia alternativo natural de la estomatitis aftosa fue eficaz para 95 %, pues los afectados mejoraron con más rapidez que aquellos con tratamiento convencional. Con la aplicación de un método rápido, de bajo costo y fácil ejecución, se obtuvieron resultados altamente satisfactorios y se logró una rápida incorporación de los pacientes a sus actividades y el mejoramiento en su calidad de vida.

La mayoría de los pacientes manifestó su satisfacción con el tratamiento aplicado, por lo que se recomienda generalizar el tratamiento con la crema Vimang® en las estomatitis aftosas y efectuar estudios que incluyan un mayor número de pacientes con estas características.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salinas YJ, Millán RE, León JC. Estomatitis aftosa recidivante. Conducta odontológica. Acta Odontológica Venezolana. 2008 [citado 30 Nov 2010];46(2). Disponible en: [http://www.actaodontologica.com/ediciones/2008/2/pdf/estomatitis\\_aftosa\\_recidivante.pdf](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2008/2/pdf/estomatitis_aftosa_recidivante.pdf)
2. Akintoye SO, Greenberg MS. Recurrent aphthous stomatitis. Dent Clin North Am. 2005;49(1):31-47.
3. University of Maryland. Medical Center. Aftas - Overview. [Citado 30 Nov 2010] Disponible en: [http://www.umm.edu/esp\\_ency/article/000998.htm](http://www.umm.edu/esp_ency/article/000998.htm)
4. Varela Morales M. Problemas bucodentales en pediatría. Majadahonda (Madrid): Ergon; 1998. p. 125-50.
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Temas de periodoncia II. La Habana: Editorial Pueblo y Educación;1991. p. 1-34.
6. Hernández Garcés HR, Hevia González LE, Silverio García CE, Espinosa Álvarez RF, Soneira Pérez M. Afecciones digestivas más frecuentes. En: Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD, Louro Bernal I, Céspedes Lantigua LA, et al. Temas de medicina general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001;t 2. p. 637-8.

7. Bascones Martínez A, Figuero Ruiz E, Esparza Gómez GC. Úlceras orales. Med Clin (Barc). 2005;125(15):590-7.
8. Rioboo Crespo MR, Planells del Pozo P, Rioboo García R. Epidemiología de la patología de la mucosa oral más frecuente en niños. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2005;10(5):376-87.
9. Llanes Llanes E, Valle Portilla MC, Rodríguez Méndez G, Almarales Sierra C, Ysasi Cruz MA, Álvarez Pérez MC, et al. Guías prácticas clínicas de enfermedades gingivales y periodontales. En: Sosa Rosales MC. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;2003. p. 210-11.
10. Pérez Borrego A, Guntiñas Zamora MV, González Labrada C. Valoración del estado inmunológico en niños con gingivostomatitis herpética aguda. Rev Cubana Estomatol. 2002;39(1):24-7.
11. Martínez Sánchez G, Delgado Hernández R, Garrido Garrido G, Guevara García M, Garcá Rivera D, Páez Betancourt E, et al. Mitos y realidades de la terapia antioxidante. Vimang. Nuevo producto natural antioxidante. Ciudad de La Habana: Centro de Química Farmacéutica; 2003. p. 21.
12. Martínez Sánchez G, Rodríguez MA, Giuliani A, Núñez Sellés AJ, Pons Rodríguez N, León Fernández OS, et al. Protective effect of *Mangifera indica* L. extract (Vimang®) on the injury associated with hepatic ischaemia reperfusion. Phytother Res. 2003;17(3):197-201.
13. Núñez Sellés A, Guevara García M, Álvarez León A, Pardo Andreu GL. Experiencias de la terapia antioxidante con Vimang en la atención primaria de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2007 [citado 30 Nov 2010];33(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662007000300017&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300017&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
14. Scully C. Aphthous ulceration. N Engl J Med. 2006;355:165-72.
15. Sánchez Artiagas MS, Rosanes González R, García Álvarez J. Úlceras orales. JANO EMC. 1999;56(1311):61.

Recibido: 27 de junio de 2011.

Aprobado:

*Armelis Maily Rodríguez Hung*. Policlínico Docente "Camilo Torres Restrepo", calle Heredia nr 354, entre Calvario y Reloj, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: [armelis.rodríguez@medired.scu.sld.cu](mailto:armelis.rodríguez@medired.scu.sld.cu)