

Eficacia de la jalea de Itamo real en el tratamiento de la estomatitis subprótesis.

Effectiveness of Itamo Real jelly for the treatment of subprosthesis stomatitis.

Carmen María Herrero Pacheco; ¹ Lilian Dacal Herrero; ² Vilma Kenia Fonden Rivero; ³ Ana Delmás Figueredo. ⁴

¹ *Licenciada en Biología. Máster en Medicina Bioenergética y Naturalista. Asistente. Filial de Ciencias Médicas "Haydeé Santamaría Cuadrado". Manzanillo. Granma.*

² *Especialista de Primer Grado en Estomatología. Instructor. Clínica Estomatológica Municipal de Veguitas. Yara. Granma.*

³ *Licenciada en Química. Máster en Medicina Bioenergética y Naturalista. Filial de Ciencias Médicas "Haydeé Santamaría Cuadrado". Manzanillo. Granma.*

⁴ *Licenciada en Química. Máster en Ciencias en Medicina Bioenergética y Naturalista. Asistente. Filial de Ciencias Médicas "Haydeé Santamaría Cuadrado". Manzanillo. Granma.*

Resumen

Se realizó un estudio experimental tipo ensayo clínico fase II, en el período comprendido desde Noviembre del 2008 hasta Noviembre 2009 con el objetivo de evaluar la eficacia de la jalea de itamo real al 20 % en la estomatitis subprótesis grados I y II. Se tomó como universo todos los pacientes que acudieron a consulta y padecían la enfermedad estomatitis subprótesis en el período referido. La muestra se fijó en 100 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y expresaron su voluntariedad de participación. Se evaluaron las variables: edad, sexo, grado clínico de la enfermedad, higiene de la prótesis y respuesta al tratamiento. Predominó la enfermedad en el sexo femenino y en el grupo etáreo comprendido entre 61-83 años, el tratamiento con la jalea de itamo real demostró eficacia total en el grado de lesión I y menos eficaz en el grado II.

Descriptores DeCS: ESTOMATITIS SUBPROTÉTICA; FITOTERAPIA

Abstract

It was performed an experimental research type clinical phase II, during the period November 2008 to November 2009 with the objective to evaluate the effectiveness of itamo real jelly at 20% in

subprosthesis stomatitis, phases I and II. As the universe, there were taken all of the patients who assisted to the consult and had suffered from this disease during the referred period. The sample consisted on 100 patients who performed the inclusion criteria and expressed their will to participate. There were evaluated some variables: age, sex, clinical degree of the disease, prosthesis hygiene and response to the treatment. The disease prevailed in the female sex and in the etharian group between 61 – 83 years old, the treatment with itamo real jelly showed a total efficiency in the level I of the disease and less effectiveness in the level II.

Subject heading: DENTURE STOMATITIS; PHYTOTHERAPY

Introducción

El amor a la naturaleza y a sus poderes ha ilusionado al hombre desde tiempos muy remotos, las plantas no estuvieron nunca alejadas de este encanto, su uso tuvo diversos fines, desde lo mágico y afrodisíaco hasta la restitución del estado de salud.¹ La fitoterapia como ciencia dirige su estudio a la utilización de los productos de origen vegetal con finalidad terapéutica, ya sea para prevenir, atenuar o curar un estado patológico, esto se debe a las propiedades que tienen las plantas medicinales de contener compuestos químicos también denominados principios activos que al interactuar sobre los procesos metabólicos que ocurren a nivel de organismo, producen

una acción terapéutica que se traduce en el mejoramiento del estado de salud. La OMS reconoce más de 119 sustancias químicas pertenecientes a más de 60 familias de plantas y el 75 % de los casos se hace de acuerdo a las culturas nativas.² La existencia de los métodos de la medicina natural y bioenergética incluyendo la fitoterapia poseen amplia utilización en las ciencias médicas, y específicamente en la estomatología se han alcanzado resultados muy positivos con el uso de esta modalidad, por la fácil adquisición de las plantas medicinales, por su bajo costo, su rápida acción farmacológica, por el mínimo riesgo de su aplicación, o por la posibilidad de aplicarse en los lugares más inaccesibles.

El Itamo real juega un importante papel en la cura de enfermedades de la mucosa, como la estomatitis, candidiasis bucal y otras, de él, se emplean, las flores, hojas, semillas, raíz y el látex. Las hojas son emenagogas, al usarlas en decocción; las flores son pectorales en tanto el látex posee uso tópico contra carcinomas y verrugas. Según referencia de autores entre sus principios activos se encuentran los flavonoides, terpenos, coumarinas y mucílagos.³

En nuestro municipio es muy común su utilización en colutorios en procesos inflamatorios de la laringe, también en casos de catarros

comunes en forma de decocciones, y de gran aplicación en la estomatitis subprótesis; pero en forma de colutorios.

Los autores consultados coinciden en expresar que la estomatitis subprótesis es una inflamación congestiva, cuya coloración varía de acuerdo con la intensidad de la lesión que puede ser de diferentes grados: I, II, III y clínicamente se caracterizan por la aparición de puntos hiperémicos que se extienden hasta provocar un eritema difuso que abarca toda la mucosa cubierta por la prótesis.¹

En cuanto al tratamiento explican, que la supresión de la prótesis, es el método convencional más efectivo para evitar la estomatitis subprotésica, aunque algunos sugieren tratar la mucosa con H₂O₂ al 3 %, pero este producto químico es de muy difícil adquisición por parte de la población, y se recurre a la utilización de la medicina natural por lo que se hace necesario la búsqueda de nuevas formas farmacéuticas de preparación de los beneficios del itamo real que científicamente prueben las recomendaciones empíricas de su uso por parte de la población, para ser usada con fines terapéuticos.^{4,5}

Lo expresado anteriormente, nos sirve de motivación científica para realizar la presente investigación, con el objetivo general de evaluar la eficacia de la jalea de itamo real al 20 % en la estomatitis

subprótesis grados I y II, del cual se derivaron los siguientes objetivos específicos:

Determinar tiempo de desaparición de la lesión por veces de aplicación del medicamento en pacientes con estomatitis subprótesis grados I y II.

Evaluar la eficacia de la jalea de itamo real al 20 % en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grados I y II.

Método

Se realizó un estudio tipo II control para demostrar la eficacia de la utilización de la jalea de itamo real en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grados I y II, tomando como universo los pacientes aquejados de esta afección pertenecientes a la Clínica Estomatológica Docente Municipal de Manzanillo enclavada en el Hospital Clínico Quirúrgico Celia Sánchez Manduley. La muestra se estableció con 100 pacientes los cuales cumplían los criterios de inclusión y fueron escogidos de forma intencional, de los cuales 50 constituyeron el grupo control (I) a los cuales solo se les orientó la retirada total de la prótesis y colutorios con manzanilla al 20% fresca en disolución y los 50 restantes formaron el grupo experimental (II) a los cuales se les aplicó la jalea de itamo real al 20 %.

En la clínica los pacientes previamente seleccionados, fueron interrogados y examinados apoyando este trabajo varios especialistas de esa rama.

Para el desarrollo de la investigación fueron utilizados métodos del nivel empírico y del nivel teórico como: análisis y síntesis, inducción-deducción, histórico-lógico, enfoque de sistema e hipotético-deductivo entre otros.

También se utilizaron métodos estadísticos cómo la estadística descriptiva e inferencial y pruebas de hipótesis que permitieron la confección de las tablas con los resultados obtenidos.

Fueron cuantificadas las variables: edad, sexo, tiempo de curación con la aplicación del medicamento, higiene de la prótesis y grados de la lesión.

A través de la historia clínica individual se obtuvieron los datos correspondientes al interrogatorio y examen físico de cada paciente .

Criterio Diagnóstico

Para evaluar el grado de la lesión se asumió el criterio de (Newton), el cual considera: Grado I: Puntos de hiperemia, presión no fisiológica

ejercida por la prótesis sobre las mucosas, fragilidad capilar en mujeres de la tercera edad, septicidad bacteriana y micósica. Grado II: Eritema difuso. Vaso dilatación con infiltración de pequeños monocitos y linfocitos.

Criterios de Inclusión

- ✓ Pacientes voluntarios de ambos sexos que deseen participar en la investigación comprendida en las edades entre 15 y 82 años o más, pertenecientes al área de salud de la clínica estomatológica del Hospital Clínico Quirúrgico Celia Sánchez Manduley.
- ✓ Pacientes con estomatitis subprótesis grados I y II pertenecientes al área de salud antes mencionadas.

Criterios de Exclusión

- ✓ Pacientes con retraso mental.
- ✓ Embarazadas.
- ✓ Pacientes con Diabetes Mellitus.
- ✓ Pacientes con grado clínico III.
- ✓ Pacientes alérgicos al itamo real.

Criterios de Salida

- ✓ No querer continuar participando en la investigación.
- ✓ Discontinuidad en las secciones del tratamiento.

- ✓ Traslado de domicilio por parte del paciente.

Para analizar la respuesta terapéutica al tratamiento por parte de los especialistas que participaron en la investigación se evaluaron clínicamente los pacientes participantes luego de tres secciones de aplicación de la jalea de itamo real al 20 %, tres veces por semana en el término de 15 días, hasta la revitalización de las mucosas son tener en cuenta estos últimos factores analizados en esta convención.

Resultados

En cuanto al sexo la mayor cantidad de pacientes afectados pertenecen al femenino 58 %, en tanto el sexo masculino se comportó a un 42% coincidiendo con varios estudios realizados (tabla 1).

Referente a la edad el comportamiento de la estomatitis subprótesis fue significativa en el grupo de edades comprendido entre 61-83 años, este resultado indica que el 56% de los pacientes afectados se incluyen en este grupo etareo, no así en el resto de los grupos donde el número de pacientes es reducido (tabla 2).

Al analizar la respuesta al tratamiento el grado I de las lesiones obtuvo resultados significativos ya que el 100% de los pacientes

tratados con la jalea de itamo real fueron curados totalmente; sin embargo al finalizar el estudio 12 pacientes del grupo control del grado II permanecían sin curar. La desaparición de la lesión o respuesta al tratamiento fue más significativa en la estomatitis subprótesis grado I, dadas las características de este tipo de lesión coincidiendo con lo expresado por diferentes autores en la literatura consultada. En nuestro estudio al concluir las tres primeras sesiones de aplicación, las lesiones desaparecieron en un grupo significativo de pacientes no así en los pacientes con estomatitis subprótesica grado II que aún finalizadas las cinco sesiones previstas habían mejorado en gran medida pero no habían curado definitivamente quedando hasta el momento final de recogida de datos 12 pacientes sin curar en grupo control (tabla 3).

Al analizar los resultados de la higiene de la prótesis se tomo esta como uno de los factores etiológicos más determinante en la aparición de las lesiones pues ella está muy asociada a la aparición de la flora oportunista sobre todo de la Candida albicans causante de procesos inflamatorios transitorios o agudos lo cual quedó confirmado al término de esta investigación (tabla 4).

Discusión

Al realizar el análisis del comportamiento de la variable sexo, algunos autores refieren que se debe a la fragilidad capilar y a procesos

ligados a la menopausia, entre otros criterios. La mayoría considera que la mujer por razones de estética acude a la rehabilitación protésica y permanece la mayor parte del tiempo sin retirar la prótesis siendo esta una de las causas más acusantes en nuestro estudio. Son también frecuentes las alteraciones psicosomáticas, tanto las que producen el estrés como las que aparecen durante y después del climaterio, las cuales tienen influencia sobre los tejidos bucales al alterar la irrigación, el flujo salival y la tasa de anticuerpos circulantes. ⁶

En encuestas realizadas por algunos autores las mujeres refieren que cuidan mucho de su estética, y prefieren mantener el mayor tiempo posible las prótesis puestas para que los demás integrantes. Otros autores establecen que la mujer es más adicta al consumo de alimentos con gran contenido de glúcidos como caramelos, dulces, los cuales con facilidad propician la aparición de la placa dentobacteriana y el acumulo de microorganismos oportunistas.

Respecto al intervalo de edades más afectado está el de 60-80, pues en esta etapa el descuido de la apariencia personal, la recurrencia a vicios nocivos como el tabaquismo y el alcohol al no estar incorporados a una vida social activa es congruente con la aparición de caries y la pérdida de dentadura hace recurrir al uso de la prótesis, lo que concuerda con lo expresado en la literatura consultada. Otros

autores consideran que en esta etapa la alimentación es deficiente, las habilidades manuales en el cepillado disminuyen y el interés por acudir a la consulta estomatológica se torna cada vez más escasa. También la insuficiente higiene bucal incide en esta etapa de la vida. Las lesiones bucales tienen una mayor incidencia en la población adulta de edad avanzada, encontrándose que más del 95% de las lesiones se presentan en personas mayores de 40 años, siendo el promedio de edad al establecer el diagnóstico de 60 años.⁷

Cuando nos remitimos a la prevalencia de los grados de lesión observamos que fue mucho más significativa para el grado I, por ser esta una respuesta inflamatoria primaria ante un agente causal la cual puede evolucionar a una fase más compleja. Este tipo de lesión generalmente está condicionada por el trauma causado por el rozamiento ejercido por la prótesis y pasa de inadvertido para el paciente por su carácter asintomático, algunos autores consideran que esta lesión es solamente traumática y suele poseer diferentes orígenes, por ejemplo la impresión definitiva, que cuando se realiza de forma excesiva infiere con rozamiento en las mejillas lo que causa ulceraciones en las mucosas preferentemente en la zona del vestíbulo. También considera que las porosidades en las prótesis causan en cualquier área de soporte lesiones de esta índole.⁸

La desaparición de la lesión o respuesta al tratamiento fue más significativa en la estomatitis subprótesis grado I, dadas las características de este tipo de lesión coincidiendo con lo expresado por diferentes autores en la literatura consultada por ser esta una respuesta inflamatoria primaria ante un agente causal la cual puede evolucionar a una fase más compleja. Este tipo de lesión generalmente está condicionada por el trauma causado por el rozamiento ejercido por la prótesis y pasa de inadvertido para el paciente por su carácter asintomático.⁷

Se ha demostrado que la mala higiene y el uso continuo de la prótesis provocan degeneración de las glándulas salivales palatinas y disminución de la secreción de saliva, lo cual predispone al acumulo de placa microbiana que a sus vez provoca la baja del pH, lo que favorece el desarrollo de la *Candida albicans*. Todos estos factores mecánicos, químicos, antígenos y toxinas biológicas se conjugan durante largos períodos y dan gradualmente origen a las lesiones. La mala o deficiente higiene de la prótesis por la formación de la placa dentobacteriana no solo se debe al acumulo de residuos sino también a las limitaciones que en muchas ocasiones ofrece el material de base como son la porosidad y las irregularidades de la prótesis y aunque en su estudio la higiene de la prótesis es considerada buena para todos los grados de lesión consideramos correcto su punto de vista.⁹

Conclusiones

La mala higiene bucal constituyó el factor etiológico predominante en los pacientes estudiados y la jalea de itamo real al 20% es eficaz en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grados I y II.

Referencias Bibliográficas

1. Bosch Valdés F. La medicina tradicional y natural en Cuba. Resumed [Internet] 1999 [citado 11 mayo 2011]; 12(1): [aprox. 3p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol12_1_99/res01199.htm
2. López Luengo M. Aspectos legales de la fitoterapia. Offarm [Internet] 2003 [citado 11 mayo 2011]; 22(7): [aprox. 3p.]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/en/node/2026295>
3. Guía Terapéutica Dispensarial de Fitofármacos y Apifármacos. [Internet] 1992 [citado 2 abril 2011] Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas. Disponible en: <http://www.todocoleccion.net/guia-terapeutica-dispensarial-fitofarmacos-apifarmacos-cuba-1992-medicina-herboristeria-apicultura~x24786313>
4. Roig JT. Plantas medicinales aromáticas o venenosas de Cuba. La Habana: Editorial Ciencia y Técnica; 1974.
5. Oramas Díaz J, Rodríguez Luis I. La información científica y la medicina tradicional y natural. Resumed 1999; 12(19): 39-46.
6. Moreira E, Bernal A, Vélez J, Lesa J. Estomatitis subprótesis: Estudio epidemiológico en 6302 pacientes portadores de prótesis dentales removibles. Rev Cubana Estomatol 1989; 26 (1-2):71-80.
7. Miranda M, Cuellar A. Farmacognosia y Química de los productos naturales. La Habana: Editorial Félix Varela; 2001.
8. Moreira E, Bernal A, Prado MC, Catalá F. Asociación entre el grado clínico de la Estomatitis subprótesis y las alteraciones del epitelio de la mucosa palatina: Revista Cubana de Estomatología 1992;29(2): 75-80.

9. Lazarde Y. Estomatitis subprótesis. Acta Odontol Venezuela 2001; 39(3): 9-17.

Anexos

Tabla #1. Distribución de pacientes con estomatitis subprótesis según sexo. Noviembre 2008-2009.

Sexo	Experimental	Control	Total	Por ciento
Femenino	28	30	58	58
Masculino	22	20	42	42
Total	50	50	100	100

Fuente: Planilla de recolección de la información.

Tabla #2. Distribución de los pacientes por grupos de edades y sexo. Noviembre 2008-2009.

Edades	Masculino		Femenino	
	Experimental	Control	Experimental	Control
15-37	5	3	6	4
38-60	6	5	10	12
61-83	11	12	12	14
Total	22	20	28	30

Fuente: Planilla de recolección de la información.

Tabla #3. Distribución de pacientes por su respuesta al tratamiento. Noviembre 2008-2009.

Sesiones	Grado I	Grado II
----------	---------	----------

(días)	Curados	No Curados	Curados	No Curados
6	8	60	2	30
9	15	53	6	24
12	45	23	12	12
15	68	-	20	12
Total	68		20	

Fuente: Planilla de recolección de la información.

Tabla #4. Distribución de pacientes según higiene de la prótesis. Noviembre 2008-2009.

Higiene	Experimental	Control	Total	Por ciento
Buena	11	10	21	21
Regular	18	14	32	32
Mala	21	26	47	47
Total	50	50	100	100

Fuente: Planilla de recolección de la información.

Recibido: 23 abril 2012.

Aprobado: 3 mayo 2012.