

Eficacia del extracto de Vimang en la estomatitis subprótesis Grado I

Efficacy of Vimang extract in Grade I Subprosthetic Stomatitis

Dra. Marcia Hortensia Corona Carpio^I; Dra. Walkyria González Rodríguez^{II};
Dra. Marylena García Milanés^{III}; Dra. Mayra Raquel Martínez Ramos^{IV}; Dr.
Leonardo Núñez Antúñez^V

^I Especialista de II Grado en Prótesis Estomatológica. MsC. en Medicina Natural y Tradicional.

^{II} Especialista de II Grado en E.G.I. MsC. en Medicina Natural y Tradicional.

^{III} Estomatólogo General. MsCc en Medicina Natural y Tradicional.

^{IV} Especialista de I Grado en Ortodoncia. MsC. en Medicina Natural y Tradicional.

^V Especialista de II Grado en E.G.I. MsC. en Atención Comunitaria en Salud Bucal.

RESUMEN

Se realizó un ensayo clínico terapéutico (fase III) en la consulta de Prótesis de la Clínica Estomatológica Provincial Docente de Santiago de Cuba, con el objetivo de evaluar la eficiencia de la terapia antiinflamatoria con extracto de Vimang, sobre la mucosa afectada por estomatitis subprótesis grado I en portadores de prótesis con bases acrílicas. Se seleccionaron 100 pacientes, de los cuales 80 cumplieron los requisitos y recibieron nuestros servicios de octubre del 2005 a marzo del 2006. Se dividieron aleatoriamente en 2 grupos, uno estudio y otro control, con 40 cada uno. Los pacientes mostraron preocupaciones estéticas. Al primer grupo se le indicaron enjuagatorios del extracto de infusión de Vimang hasta su curación; al segundo grupo la regresión espontánea; se retiró la prótesis en el horario nocturno. Se evaluaron a los 3, 5 y 7 días para ver su curación y reacciones adversas, tiempo que correspondió con el concebido para la investigación. Para la validación estadística de los datos, se utilizó el *test* Chi cuadrado con el 95 % de confiabilidad. Se obtuvo como resultado la curación de la lesión a los 5 días en la mayoría de los pacientes y manifestaciones astringentes. Se evidenció la eficacia de la terapia con Vimang en forma de infusión, por lo que se recomienda su uso a largo plazo.

Palabras clave: estomatitis subprotésica grado I, enjuagatorios de infusión de Vimang.

ABSTRACT

A therapeutic clinical trial (phase III) was conducted in the Prosthesis Department of the Provincial Dental Clinic of Santiago de Cuba aimed at evaluating the efficacy of the antiinflammatory therapy with Vimang extract on the mucosa affected by grade I subprosthesis stomatitis in individuals wearing prostheses with acrylic bases. 100 patients were selected. 80 of them met our requirements and received our services from October 2005 to March 2006. They were divided at random into 2 groups of 40 patients each: a control group and a study group. The patients were worried about aesthetics. The first group was indicated mouthwashes with Vimang infusion extract until they cured. In the second group, spontaneous regression, the prosthesis was removed at night. They were evaluated at 3, 5 and 7 days to check their cure and adverse reactions. This time corresponded to the time devoted to the investigation. Chi square test with 95 % of confidence was used for the statistical validation of data. Most of the patients cured on the 5th day and astringent manifestations were observed. As the efficacy of the therapy with Vimang infusion was proved, its use on the long term was recommended.

Key words: Grade I subprosthetic stomatitis, mouthwashes with Vimang infusion.

INTRODUCCIÓN

La prótesis dentales suponen una solución estética y funcional a la pérdida de dientes, y sin dudas y con todos sus defectos, son uno de los elementos que más contribuyen a la calidad de vida de aquellos que las portan. Debido a la situación anatómica de la cavidad bucal, y por múltiples funciones que tiene en la vida del hombre, por su exposición permanente a agentes físicos-químicos, tiene una peculiar significación y merece la atención médica, tanto en la prevención como en la detección precoz de cualquier afección. Hay que recordar que para disfrutar de un alto grado de salud general, es necesario la salud bucal.¹

Los estudios relacionados con la cavidad bucal muestran una incidencia relativamente alta de enfermedades, que van desde simples procesos inflamatorios hasta alteraciones leucoplásticas, y resultan cada vez más preocupantes para las autoridades sanitarias encargadas de la salud de la comunidad.²

La reacción inflamatoria consiste en una serie de fenómenos fisiológicos y morfológicos en los que forman parte principalmente los vasos sanguíneos, elementos figurados de la sangre y tejidos conectivos adyacentes, en respuesta a la agresión de las bacterias y sus productos, con el propósito de destruir el agente extraño, iniciándose simultáneamente procesos de reparación en el área dañada.³

Dentro de las alteraciones comúnmente observadas en la cavidad bucal encontramos la estomatitis subprotésica, que muestra una alta prevalencia tanto en nuestro país como en el resto del mundo. Basados en la premisa de que el personal de salud debe mostrar su empeño en sanar al doliente y seguir investigando con técnicas alternativas, nos dimos a la tarea de emplear la terapia antiinflamatoria con el extracto presente en la infusión de Vimang en forma de enjuagatorios, que constituye un método sencillo, económico, que además de beneficiar al paciente,

garantiza un ahorro de recursos al incrementar su eficacia y por los efectos biológicos del tratamiento. Resulta un maravilloso producto natural que ha mostrado resultados halagüeños sobre todo en lo que relacionado con potenciar las condiciones generales de salud del paciente; es un suplemento nutricional, antioxidante, analgésico, antiinflamatorio e inmunorregulador, que se utiliza con el objetivo de vislumbrar nuevas armas contra las enfermedades, para determinar la eficacia del tratamiento y analizar la evolución clínica de la estomatitis subprotésica grado I, a fin de evaluar en qué medida esta pudiera utilizarse como una opción terapéutica más contra el desarrollo de los procesos inflamatorios, y mejorar el estado de salud bucal en nuestros pacientes.

MÉTODOS

Se realizó un ensayo clínico terapéutico controlado (fase III) en la consulta de Prótesis de la Clínica Estomatológica Provincial Docente de Santiago de Cuba durante el período comprendido desde octubre del 2005 hasta marzo del 2006, con el propósito de evaluar la eficacia de la terapia antiinflamatoria con extracto de Vimang sobre la mucosa afectada por estomatitis subprotésica grado I, mediante su infusión y en forma de enjuagatorios, 3 veces al día en portadores de aparatos protésicos totales y parciales removibles con bases acrílicas y con descanso de sus prótesis en horario nocturno.

Se seleccionaron 100 pacientes que acudieron a nuestro servicio, de ellos 80 cumplieron los requisitos de inclusión. El grupo fue dividido aleatoriamente en 2: uno de estudio y otro control, con 40 integrantes cada uno. El grupo estudio fue tratado con enjuagatorio del extracto de la infusión con Vimang 4 veces al día, se indicó higienizar su cavidad bucal, retirar la prótesis, realizar el enjuagatorio y de inmediato colocar la dentadura, no ingerir agua ni otro tipo de alimento durante una hora posterior a dicha aplicación; en el horario nocturno antes de dormir, se indicó el último enjuagatorio y recesar de la prótesis colocándola en un vaso con agua hasta el otro día donde comenzaría con todo lo establecido para esta investigación. Al grupo control se le aplicó enjuagatorio frío 4 veces al día y receso de sus prótesis en el horario nocturno, además de vitaminas. Ambos grupos fueron evaluados a partir del tercer, quinto y séptimo día hasta su curación, se les orientó no combinar la terapia con otro tratamiento. En los grupos de tratamiento se evaluaron las manifestaciones mediatas e inmediatas con respecto a la aplicación del medicamento. El análisis de los resultados se logró mediante cuadros representativos usando el método inductivo-deductivo, lo que permitió llegar a conclusiones y emitir las recomendaciones pertinentes.

RESULTADOS

En la [tabla 1](#) se aprecia que el sexo más afectado es el femenino, con aproximadamente el 75 % de los pacientes. Se plantea que por lo general la mujer es más preocupada por la estética que el hombre, por lo que también es mayor el número de féminas estudiadas en estos grupos.

En la [tabla 2](#) se relacionan los tipos de prótesis. En el grupo estudio 15 pacientes (37,5 %) eran portadores de prótesis totales, y en el grupo control 12, para el 30 %.

En cuanto a la curación de los pacientes en ambos grupos ([tabla 3](#)), en el período de la investigación solo se encontraron 2 pacientes que no curaron pertenecientes al grupo estudio (5 %) y 22 al grupo control que representó el 55 %.

El tiempo promedio de curación de la estomatitis subprótesis grado I, se muestra en la [tabla 4](#), con 8 pacientes (20 %) a los 3 días, y a los 5 días 20 pacientes (50 %), intervalo de tiempo en el que se observó el mayor efecto de esta terapia; referido al grupo control, a los 7 días 18 pacientes curaron, para el 45 %.

En la [tabla 5](#) se muestran las manifestaciones referidas por los pacientes de uno y otro grupo. Se observó que 10 pacientes del grupo estudio que reflejaron sensación de recogimiento de la mucosa bucal de forma inmediata, para el 25 %. El grupo control manifestó sensación refrescante en 40 pacientes (100 %) de forma inmediata, y solo 8 (20 %) de recogimiento en forma mediata.

DISCUSIÓN

Con este trabajo pudimos determinar la eficacia de la terapia antioxidante en la estomatitis subprotésica grado I. Aunque hubo predominio de las féminas, no podemos decir que las mujeres sean las más afectadas por la pérdida de dientes, y sí las que muestran más preocupación por su estética, aunque en los estudios respecto al sexo femenino, este no se comporta como factor de riesgo para la ocurrencia de la estomatitis subprótesis, corroborado por los indicadores de los índices epidemiológicos. En este sentido, un científico de renombre como *Sharry*,⁴ plantea que la mucosa bucal es más fina en las mujeres que en los hombres, por lo que el brote de las bases protésicas pueden desencadenar más fácilmente la irritación de las zonas chapeables y dar lugar a la lesión.

*Dechaume*⁵ consideró la aparición de fragilidad capilar en las mujeres, lo que hace más frecuente la aparición de la enfermedad; además se ha descrito que probablemente la mucosa palatal del hombre sea más resistente al uso de la prótesis que en las mujeres. Algo significativo es que este estudio comprende la estomatitis subprotésica grado I caracterizada por signos inflamatorios mínimos, y en la mayoría de los pacientes resulta asintomática, de modo que transcurre inadvertida para los portadores de dicha afección.

Al comparar nuestros resultados con algunos autores,⁶ *Lahera* contactó que el hallazgo de dichas lesiones prevaleció en el sexo femenino, superioridad que está relacionada con el hecho de que las mujeres acuden en mayor número a las consultas de estomatología (*Lahera D. Prevalencia de la estomatitis subprotésica en el municipio Mella. Trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Prótesis Estomatológica. Clínica Estomatológica Provincial Docente Santiago de Cuba, 2005*). En un estudio realizado por *Yanet*⁷ evaluó a 456 pacientes que presentaban estomatitis subprotésica, de los cuales el 91,88 % correspondió al sexo femenino y solo el 8,11 % al masculino.

En relación con el tipo de prótesis, los resultados de nuestra investigación reflejan que el mayor número de pacientes corresponde a los portadores de prótesis parcial, con 62,5 % en el caso del grupo estudio y 70 % en el grupo control. Se pone de manifiesto a partir de estos estudios que no hay suficiente evidencia como para demostrar que existe asociación causal entre el factor prótesis total y la estomatitis subprotésica, resultados contrarios a lo esperado. Otros autores observan el 67,33 % de esta enfermedad en pacientes portadores de prótesis totales y 66 % en portadores de prótesis parciales; otros reportan mayor número de casos con esta lesión en los portadores de prótesis total. Es por ello que la acción mecánica de la prótesis total atenta contra la integridad de la salud de la mucosa, debido a que las cargas en estos casos se transmiten al hueso a través de la mucosa, que es su único soporte, y la estabilidad no siempre se logra en el 100 %, con lo cual continuamente se produce un roce sobre la mucosa, causándole irritación.

Con respecto a la no curación de estos pacientes en el caso del grupo estudio, pudo estar afectado por no ser sistemático el tratamiento por razones laborables (enjuagatorios), por la capacidad adaptativa de los tejidos que pudo verse disminuida, o estar relacionado la no curación por múltiples causas: hábitos, estrés, retirada nocturna del aparato protésico. Este último, de no cumplirse, traería por consecuencia que se propicia la proliferación bacteriana al estar la boca cerrada en este intervalo de tiempo, lo que trae como consecuencia alteración de la mucosa.

Sin embargo, puede apreciarse una diferencia en cuanto a la curación, pues en el grupo estudio, curaron 38 pacientes quizás por la propiedad antiinflamatoria atribuida al extracto de la mangífera indica *L. Vimang* observada en la corteza del mango a través de su infusión en forma de enjuagatorios. Significativas investigaciones por diversos autores afines han encontrado una rápida curación en la fase aguda, tardía y crónica de la inflamación,⁸ ya que la presencia de polifenoles al 60 % en la composición del *Vimang*, le atribuye propiedades únicas a estas formulaciones en la mayoría de las enfermedades.

Esta diferencia estadísticamente significativa encontrada con el uso de los enjuagatorios con infusión de *Vimang*, pudiera relacionarse con sus propiedades antiinflamatorias sobre la mucosa bucal.

De acuerdo con los resultados del grupo estudio con respecto a la manifestación de recogimiento de forma mediata, esto se atribuye a las propiedades astringentes, pues el mango posee excelentes propiedades curativas sobre todo sus hojas y tallos en la odontalgia y en la flogosis de la mucosa bucal, tal como plantea *Tomas Roig*.

En lo referido al desajuste de las dentaduras, se reflejó en el 100 % de los pacientes del grupo estudio; una vez más queda evidenciado la propiedad antiinflamatoria de este producto natural.

Dos pacientes (5 %) manifestaron molestias, lo cual no lo consideramos de utilidad, pues los estudios de irritabilidad del *Vimang*, demuestran que este producto está clasificado como no irritante por vía oral, tópica, rectal, vaginal y ocular, y que no posee efectos tóxicos apreciables. (*Vimang*. Nuevo producto natural antioxidante. Mitos y realidades de la terapia antioxidante. La Habana: Minsap; 2003).⁹

En el grupo control los pacientes reflejaron manifestaciones refrescantes de forma inmediata, lo que demuestra que este tratamiento convencional mejora y cura la lesión, quizás en una estadía mayor. En tal sentido, los resultados muestran que la eficiencia de uno y otro tratamiento difieren, y se sugiere que el diagnóstico temprano de esta lesión evitaría el uso de medicamentos, ya que la estomatitis subprotésica grado I es un estadio inicial de un proceso inflamatorio de la mucosa cubierta por prótesis, y ante la evidencia de la lesión, se puede emplear esta terapia antiinflamatoria con *Vimang* como alternativa de tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jainkettivong A, Anaksk V, Langlais RP. Oral mucosal condition in elderly dental patients. *Oral Dis* 2002;8(84):218-23.
2. Bernal A, Moreira E. Modificaciones en las proporciones de exfoliación celular en pacientes afectados por estomatitis subprótesis. *Rev Cubana Estomatol* 1993;30(1):2-6.

3. Riesgo N, Rodríguez G, Urbizo J. Correlación clínico histopatológica en la enfermedad periodontal inflamatoria crónica. Rev Cubana Estomatol 1993;37(3):197-202.
4. Sharry J. Prótesis de dentaduras completas. La Habana: Editorial Ciencia y Técnica; 1970. pp. 251-9.
5. Dechaume M, Cret L, Bach P, Payer J. Estomatología. La Habana; 1885 (Edición Revolucionaria). pp. 210-13.
6. Moreira E, Bernal A, Urbizo S, Molina. Estomatitis subprótesis: estudio epidemiológico en 6 302 pacientes portadores de prótesis dental removible. Rev Cubana Estomatol 1989;26:71-82.
7. Yanet L. Estomatitis subprotésica. Acta Odontol Venez 2001;39(2):9.
8. Garrido DG, et al. In vivo and in vitro antiinflammatory activity of Manguífera indica L. extract (Vi-mang). Drug Deures 2002.
9. Colectivo de Autores. Estudio de toxicidad por dosis únicas del Vimang en roedores. Ratas Sprague Dawley y ratones OF-1. Informe Técnico, Centro de Productos Naturales, La Habana; 2001. pp. 134.

Recibido: 3 de mayo de 2007.
Aprobado: 10 de junio de 2007.

Dra. *Marcia Hortensia Corona Carpio*. Lico Bergues no. 54 entre Martes y Paraíso, Santiago de Cuba. Tel. 653844. e-mail: ortencia@medired.scu.sld.c
Clínica Estomatológica Provincial Docente. Santiago de Cuba. CUBA

Tabla 1. Pacientes examinados según sexo

Sexo	Grupo estudio		Grupo control	
	No.	%	No.	%
Femenino	30	75	28	70
Masculino	10	25	12	30
Total	40	100	40	100

Tabla 2. Pacientes examinados según tipo de prótesis

Tipo de prótesis	Grupo estudio		Grupo control	
	No.	%	No.	%
Prótesis total	15	37,5	12	30
Prótesis parcial	25	62,5	28	70
Total	40	100	40	100

Tabla 3. Pacientes curados según grupo de tratamiento

Evaluación	Grupo estudio		Grupo control	
	No.	%	No.	%
Curados	38	95	18	45
No curados	2	5	22	55
Total	40	100	40	100

Tabla 4. Evaluación de la lesión según tiempo de curación y grupo de tratamiento

Grupo de tratamiento	Tiempo promedio					
	3 días		5 días		7 días	
	No.	%	No.	%	No.	%
Grupo de estudio	8	20	20	50	10	25
Grupo control	-----		----		18	45

Tabla 5. Manifestaciones según tiempo de aparición y grupo de tratamiento

Manifestaciones	Tiempo de aparición							
	Grupo estudio				Grupo control			
	Mediata		Inmediata		Mediata		Inmediata	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Ardor	--	--	--	--	--	--	--	--
Molestias	--	--	2	5	--	--	--	--
Refrescantes	2	5	32	80	--	--	40	100
Recogimiento	30	75	10	25	8	20	--	--
Desajuste de prótesis	32	80	8	20	20	50	--	--