

ARTÍCULO ORIGINAL

Eficacia del extracto fluido de Vimang® en el tratamiento de pacientes con alveolitis

Effectiveness of the American extract of Vimang® in the treatment of patients with alveolitis

Msc. Yolanda Del Toro Gámez,^I Msc. Lizel Díaz del Mazo,^{II} Msc. Silvia Ferrer González,^I Msc. Alicia de los Ángeles Céspedes Ruiz^{III} y Msc. Alexander González Mateo^{III}

^I Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Clínica Estomatológica Docente "José Luis Tassende de las Muñecas", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un ensayo clínico de fase III en 118 pacientes con alveolitis, atendidos en la consulta estomatológica del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, para evaluar la eficacia del extracto fluido de Vimang® en el tratamiento de ellos. La muestra se dividió en 2 grupos (experimental y control), distribuidos aleatoriamente; los integrantes del primero, tratados con el mencionado extracto; y los del segundo, con Alvogyl. Los resultados del estudio fueron validados mediante el estadígrafo de Ji al cuadrado. Se concluye que el extracto fluido de Vimang® fue eficaz para eliminar la alveolitis en menor tiempo y sin reacciones adversas, por lo cual se recomendó generalizar su uso.

Palabras clave: alveolitis, extracto fluido de Vimang®, Alvogyl, consulta estomatológica, atención secundaria de salud.

ABSTRACT

A phase III clinical trial of 118 patients with alveolitis, assisted in the out-patient stomatological department of "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" Teaching General Hospital in Santiago de Cuba was carried out to evaluate the effectiveness of the fluid extract of Vimang® in their treatments. The sample was divided in 2 groups (experimental and control group), randomly distributed; the members of the first one was treated with the aforementioned extract; and those of the second group with Alvogyl. The results of the study were validated by means of the X² test. It is concluded that the fluid extract of Vimang® was effective to eliminate alveolitis in shorter period and without adverse reactions, reason why it was recommended to generalize its use.

Key words: alveolitis, fluid extract of Vimang, Alvogyl, stomatological department, secondary health care.

INTRODUCCIÓN

Hace varios años, a escala mundial, gran cantidad de investigadores se han dado a la tarea de estudiar, analizar, prevenir y curar las complicaciones mediatas e inmediatas de la exodoncia.

Desde tiempos remotos, el dolor y la inflamación constituyen signos y síntomas de enfermedad. Luego de la extracción dentaria pueden aparecer algunas complicaciones que provocan procesos patológicos, entre los cuales sobresale la cicatrización de las heridas, trastorno conocido como alvéolo seco, que básicamente constituye una osteomielitis focal donde se ha desintegrado o perdido el coágulo sanguíneo. La alveolitis se describe como la complicación más frecuente de la extracción dental, y la causa más común de dolor en el periodo posoperatorio de las consultas de urgencia.¹

Actualmente no existe la causa del proceso, pues se considera como una afección multifactorial. Los factores que intervienen en su presentación se agrupan en generales y locales; entre los generales figuran: edad, estado nutricional y enfermedades sistémicas.

De hecho, algunos de los factores que aumentan su frecuencia son: aporte vascular disminuido del hueso, pacientes con hueso esclerótico, traumas excesivos de los bordes del alvéolo, de la encía y aplastamiento óseo; extracción de dientes con procesos periodontales o periapicales agudos, mala higiene bucal, presencia de cuerpos extraños en el alvéolo, restos radiculares de quistes, granulomas y vaso constrictor presente en el anestésico local.¹⁻³

Existen otros factores que influyen en su aparición, tales como tabaco, contraceptivos orales, periodo menstrual en la mujer y anestésicos locales. Recientemente, se incluye la posible disminución de la capacidad defensiva regenerativa por una causa endógena, se puede hablar en tal caso de una deficiencia inmunitaria o más genéricamente de la llamada disreactividad hística.⁴

Por su parte, Shafer *et al*⁴ incluyen en la patogenia de la alveolitis las violaciones de las normas y técnicas de esterilización del instrumental quirúrgico.

Generalmente, la alveolitis se desarrolla entre el tercer o cuarto días del periodo posoperatorio, y se caracteriza por un dolor intenso continuo y olor necrótico. Clínicamente el estado puede describirse como un alveolo donde se ha necrosado el coágulo sanguíneo primario y se mantiene dentro del alveolo como un cuerpo extraño séptico. Esto habitualmente ocurre unos pocos días después de la extracción, cuando se dejan las paredes alveolares sin su cubierta protectora. El hueso desnudo se acompaña de un dolor intenso, que puede controlarse con la aplicación local de potentes analgésicos y el uso bucal o parenteral de analgésicos o narcóticos.^{5,6}

Los estudios sobre incidencia muestran que la alveolitis ocurre entre 1 y 4 % de todas las extracciones. Se localiza con mayor frecuencia en el maxilar inferior, los alveolos más afectados son los de molares y premolares; es más frecuente en el sexo femenino y en relación con la edad son rarísimas las apariciones durante la infancia, pues la mayoría de los casos se observan entre la tercera y cuarta décadas de la vida. Esta afección es uno de los eventos bucodentales a monitorear por el sistema de vigilancia estomatológica de salud bucal, a través de los sitios centinelas.^{7,8}

En la bibliografía médica nacional e internacional, el tratamiento convencional utilizado para esta afección se ha basado en la aplicación de 2 medicamentos fundamentales, ellos son: Alvogyl o gasa yodoformada.⁸

Se han realizado estudios acerca del tratamiento de la alveolitis con propóleo y aceite ozonizado^{2,3} con resultados satisfactorios, pero todavía según la bibliografía consultada, no se ha experimentado el Vimang® para tratar a los pacientes con esta afección.

La medicina tradicional y natural forma parte importante del acervo cultural de la humanidad. Se ha desarrollado en cada país y región del mundo con características propias, en franca dependencia de los recursos disponibles y sobre la base de la idiosincrasia de sus habitantes; es, por tanto, el resultado de una evolución lenta, pero avalada por la experiencia práctica.⁹

Cuba, aunque pobre y subdesarrollada no escapó de esta influencia. La fitoterapia se basa en los principios activos, que son sustancias del vegetal con un efecto farmacológico en el ser humano y se encuentra en el lugar de mayor actividad de la planta, por ejemplo hojas, raíces, flor, semilla o fruto. Actualmente, se ha desarrollado con nuevas perspectivas, debido a que el uso de productos naturales resulta necesario para mantener la salud de los individuos.⁹

Los autores de este artículo se referirán específicamente a la Mangífera indica Lin. Entre sus nombres comunes más conocidos figuran: mango o manga, mango biscochuelo, mango filipino, mango criollo, entre otros.¹⁰ Sus principales propiedades farmacológicas son: poder antioxidante, inmunomodulador, analgésico, antiinflamatorio, vasorrelajador y antiespasmódico.^{11,12}

El extracto fluido de Vimang® posee dichas propiedades; su empleo es efectivo en el tratamiento de pacientes con dolores dentales, musculares y afecciones inflamatorias. Se dice que las hojas aplicadas directamente a las piezas dentales son odontálgicas y endurecen las encías.¹²⁻¹⁴

Por los efectos que se le atribuyen a la Mangífera indica Lin, que demuestran sus amplias posibilidades de utilización en la salud, se decidió utilizar el Vimang® en extracto fluido (una de sus formulaciones) de fabricación nacional en el tratamiento de pacientes con alveolitis.

MÉTODOS

Se efectuó un ensayo clínico de fase III en 118 pacientes con alveolitis, atendidos en la consulta estomatológica del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba, para evaluar la eficacia del extracto fluido de Vimang® en el tratamiento de ellos. La muestra se dividió en 2 grupos (experimental y control), distribuidos aleatoriamente.

Cuando al realizar el examen físico se observó un alvéolo desprovisto total o parcialmente de coágulo sanguíneo con respuesta inflamatoria de los tejidos blandos vecinos y predominio del dolor tipo lancinante generalmente localizado, así como halitosis, se consideró al paciente con alveolitis.

Después de diagnosticar a los afectados y acomodarlos en el sillón dental, a los del grupo control (A) se le realizó antisepsia del campo operatorio, se le colocó un carpule

de anestésico con lidocaína al 2 % y epinefrina a 1:50 000 y se empleó una técnica troncular; luego se procedió a la exploración de la cavidad con una cureta alveolar sin raspar las paredes del alvéolo. Posteriormente, se irrigó el alvéolo a presión con suero fisiológico al 0,9 % para eliminar todos los restos de coágulo necrótico y contenido inadecuado (esquirlas óseas, fractura de las tablas, entre otras). Una vez secado el alvéolo cuidadosamente con torundas estériles se les cubrió suavemente con Alvogyl.

El mismo proceder se empleó para tratar a los pacientes del grupo experimental (B), pero se les irrigó el alvéolo con 4 mL de extracto fluido de Vimang®.

A los integrantes de ambos grupos se le realizaron las curas necesarias cada 48 horas a partir de la primera, hasta lograr la remisión de los síntomas.

Entre las variables analizadas figuraron:

1. Edad: en años cumplidos y agrupados según los siguientes criterios:
 - 15-24
 - 25-59
 - 60 y más
2. Sexo: en sus 2 categorías biológicas (femenino y masculino)
3. Factores de riesgo:
 - Cantidad de carpules: se consideró la cantidad de carpules utilizados para la extracción, lo que permitió evaluar el grado de isquemia de los tejidos. Considerando en esta variable 2 categorías:
 - Adecuado: 1 o 2 carpules
 - Exceso: 3 o más carpules
 - Tipo de extracción: se determinó si la extracción fue traumática o no. Se consideraron traumáticas aquellas donde existieron fracturas dentarias, fracturas de tabique interradicular y del borde alveolar, desgarros, dehiscencias, así como calor excesivo generado por el uso del elevador (con aumento del tiempo quirúrgico) y no traumáticas en otros casos.
 - Fumador: aquellas personas que fumaban al menos 1 cigarrillo al día después de la extracción y no fumador el que no lo hacía.
4. Número de visitas: se precisó la cantidad de visitas al estomatólogo por esta entidad independientemente de recibir o no cura local hasta el día del alta médica.
5. Tiempo de curación: en días, desde el diagnóstico hasta el alta médica.
6. Reacciones adversas: se tomó cualquier efecto diferente a la acción terapéutica del medicamento, como:
 - Inflamación: aumento de volumen de los tejidos alrededor del alvéolo, que podía afectar estructuras vecinas como lengua y glotis, lo cual aparecía después de la aplicación del medicamento.
 - Eritema: mucosa hipercoloreada en borde y encía del alvéolo y/o dentro del contexto de la cavidad bucal.
 - Prurito: sensación de escozor, picazón, alrededor del alvéolo y/o en el medio bucal.

Para la evaluación de los tratamientos se realizó seguimiento al paciente en consultas, en días alternos; una vez diagnosticado y aplicado el mismo hasta el alta médica, para lo cual se tuvo en cuenta el siguiente criterio:

Independientemente del tratamiento aplicado se evaluaron los pacientes de la manera que sigue:

- Curado: cuando el dolor hubiese cedido considerablemente o casi desaparecido y las paredes del alvéolo estuvieran cubiertas por el tejido de cicatrización útil.
- Mejorado: cuando el dolor hubiese disminuido y las paredes del alvéolo estuvieran parcialmente cubiertas con tejido de granulación útil.
- Igual: cuando persistiera el dolor, y las paredes del alvéolo estuviesen desnudas o desprovistas de tejido de granulación útil.

Para la recolección de los datos se empleó una planilla confeccionada al efecto.

La información fue procesada mediante el sistema SPSS versión 10.0. Como medida de resumen se empleó el porcentaje para las variables cualitativas y la media aritmética, así como la desviación estándar para las cuantitativas. Además se utilizó el estadígrafo de Ji al cuadrado, con un nivel de significación de 0,05.

RESULTADOS

En la casuística (tabla 1) predominaron el sexo femenino (72 para 61,0 %) y el grupo etario de 25-59 años (65 para 55,1 %).

Tabla 1. Pacientes con alveolitis según edad y sexo

Grupos etarios (en años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
15-24	17	14,4	19	16,1	36	30,5
25-59	39	33,0	26	22,1	65	55,1
60 y más	16	13,6	1	0,8	17	14,4
Total	72	61,0	46	39,0	118	100,0

p < 0,05

Al analizar los pacientes con alveolitis según factores de riesgo (tabla 2) se halló una prevalencia de las extracciones traumáticas y el hábito de fumar, con 67,0 %, respectivamente.

Tabla 2. Pacientes con alveolitis según factores de riesgo

Factores de riesgo	No.	%
Extracciones traumáticas	79	67,0
Hábito de fumar	79	67,0
Exceso de carpules	23	19,5

Obsérvese en la tabla 3 que a la tercera visita (quinto día) los efectos del tratamiento con Vimang® fueron superiores, pues ya 54 pacientes habían curado (91,5%) y solo quedaron 5 (8,5 %) en la categoría de mejorados.

Tabla 3. Pacientes con alveolitis según tipo de tratamiento y tiempo promedio de curación y de visitas

Respuesta al Vimang®	Número de visitas					
	2		3		4	
	No.	%	No.	%	No.	%
Curados	16	27,1	54	91,5	59	100,0
Mejorados	39	66,1	5	8,5		
Igual	4	6,8				

En la tabla 4 se muestra que el grupo de pacientes tratados con extracto fluido de Vimang® respondió con mayor rapidez al tratamiento, por lo que se logró la curación total en un promedio de 4,6 días y 2,8 visitas.

Tabla 4. Pacientes con alveolitis tratados con Vimang®, según respuesta al tratamiento y número de visitas al estomatólogo

Tratamiento	No. de pacientes	Tiempo de curación (días)	Promedio de visitas
		X±D.E	X ± D.E
Vimang®	59	4,6 ± 1,2	2,8 ± 0,7
Alvogyl	59	5,5 ± 1,5	5,5 ± 1,3

Con el Alvogyl (tabla 5) los resultados fueron diferentes, pues en la segunda visita solo 9 pacientes (15,2 %) estaban curados, 30 (50,9 %) mejorados y 20 (33,9 %) se mantenían en iguales condiciones. En la tercera visita, 38 (64,4 %) ya estaban curados, 16 (27,1 %) mejorados y 5 se mantenían en igual estado que al iniciar el tratamiento. A la cuarta visita, 56 pacientes ya habían sido dados de alta y quedaban 3 pacientes en la categoría de mejorados, los cuales a la quinta visita ya estaban curados.

Tabla 5. Pacientes con alveolitis tratados con Alvogyl, según respuesta al tratamiento y número de visitas al estomatólogo

Respuesta al Alvogyl	Número de visitas							
	2		3		4		5	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Curados	9	15,2	38	64,4	56	94,9	59	100,0
Mejorados	30	50,9	16	27,1	3	5,1		
Igual	20	33,9	5	8,5				

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio coinciden con los de otros autores^{3,13,14} con respecto a la prevalencia del sexo femenino y el grupo etario de 25-59 años.

Ahora bien, las complicaciones que puedan aparecer durante el acto quirúrgico traen consigo el empleo de técnicas más lesivas para los tejidos y el incremento del tiempo en el cual transcurre la cirugía, por lo que se debe tener en cuenta la respuesta del huésped ante la agresión. Autores como Bascones⁵ y Dalci *et al*⁶ refieren que las extracciones poco regladas y muy laboriosas constituyen causas inseparables de la alveolitis.

Es obvio que deben considerarse los efectos negativos del hábito de fumar sobre el periodo posoperatorio, con lo cual concuerdan Iruretagoyena¹⁵ y Melo *et al*,¹⁶ quienes relacionan el efecto vasoconstrictor de la epinefrina liberada al fumar, así como la hipoxia relativa en las zonas de los capilares, lo cual produce a su vez una disminución del potencial óxido reducción de la boca y se deteriora la función leucocitaria; a esto se suma también el efecto mecánico, debido a la succión durante la aspiración del humo que puede determinar un desplazamiento del coágulo.

Por otra parte, en una investigación realizada por Delgado² sobre el tratamiento de la alveolitis con propóleo, el tiempo promedio de curación fue de 5 días; sin embargo, Cruz *et al*³ obtuvieron un menor tiempo con el empleo de la ozonoterapia (4,5 días). Estos resultados se asemejan a los obtenidos en este estudio e indican que las terapias naturales tienen efectos más favorables que los medicamentos químicos.

Al respecto, los resultados que se lograron con el empleo del Vimang® son atribuibles a las propiedades antioxidantes del mismo, o sea, a la capacidad de prevenir la formación de radicales libres en cantidades perjudiciales para el organismo humano, y estimular los mecanismos de reparación de tejidos dañados por el ataque de especies reactivas del oxígeno (EROS). Además, aumenta la capacidad antioxidante del organismo por el suministro de componentes capaces de eliminar el exceso de radicales libres en el mismo.

Se concluye que el Vimang® fue más eficaz que el Alvogil en el tratamiento de pacientes con alveolitis, puesto que con él se logró la curación de estos en un menor tiempo y no se encontraron reacciones adversas, por lo cual se recomendó la generalización de este medicamento como otra alternativa para tratar a los afectados con esta entidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asanami S, Kasazaki Y. Extracción del tercer molar. Barcelona: Editorial Doyma; 1992.
2. Delgado Méndez L. Tratamiento de la alveolitis con propóleo. Rev cubana Estomatol. 1992;2:93-7.
3. Cruz Guerra O, Menéndez Cepero S, Martínez Jordán ME, Clavera Vázquez T. Aplicación de la ozonoterapia en el tratamiento de la alveolitis. Rev Cubana Estomatol. 1997;34(1):21-4.
4. Shafer WG, Luvui BM. Tratado de Patología Bucal. 4 ed. México: Editorial Interamericana; 1986. p. 804-5.
5. Bascones Martínez A. Tratado de Odontología. 4 ed. Madrid: Ediciones Trigo SL; 1998. p. 3597.
6. Dalci E, Gay Escoda C, Arnabat Domínguez J. La prevención de la alveolitis seca. Rev Europa Odontoestomatol. 1992;5:561-70.
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Sistema de vigilancia estomatológica de la salud bucodentaria. En: Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población. La Habana: MINSAP; 2013. p. 169-76.

8. Garmendía Hernández G, Granados Martínez AM, Cruañas Sospeda C, Beauballet Fernández B, Giniebra Rodríguez MC, Rodríguez Calzadilla O. Guías prácticas clínicas de afecciones clínico-quirúrgicas bucofaciales. En: Guías prácticas clínicas de estomatología. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2003. p. 345.
9. Hernández Falcón L, García Rodríguez I, Garay Crespo MI. Herboterapia. En: Manual de terapias naturales en Estomatología. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2011. p. 14.
10. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Medicamentos y Tecnologías Médicas. Guía para la prescripción de productos naturales. La Habana: MINSAP; 2013.
11. Rodríguez Hung AM, Ramires Quevedo Y, Crespo Mafrán MI, Ocaña Camacho CA, López Vantour AC. Eficacia de la crema Vimang® en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente. MEDISAN. 2012 [citado 15 Febr 2013];16(5).
12. García Valido P, Pérez Alejo JL. Mangífera Indica L. En: Especies medicinales en el Delta del Orinoco. Aspectos promisorios para la medicina tradicional cubana. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2011. p. 193-4.
13. Lima Álvarez M, Martín Reyes O. Eficacia de la acupuntura en el tratamiento de la alveolitis. AMC. 1999;3(1).
14. Salamanca Grosso G, Martínez C, Parra E, Martínez T, Rubiano L, Ramírez C. Sistema de control y puntos críticos en la extracción y beneficio de propóleos. [citado 3 May 2005].
15. Iruretagoyena M. Alveolitis en la consulta dental. [citado 15 Febr 2013].
16. de Melo Júnior EJM, Raposo MJ, Sant Ana AE. Estudio de plantas medicinales como actividad antimicrobiana sobre microorganismos presentes en la alveolitis. Rev ABO Nac. 2000;8(4):220-5.

Recibido: 7 de febrero de 2014.

Aprobado: 23 de junio de 2014.

Yolanda Del Toro Gámez. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso",
avenida Cebreco, km 1½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba.
Correo electrónico: roney.gamez@medired.scu.sld.cu