

Flores de Bach para el tratamiento de niños con gingivoestomatitis herpética aguda

Bach flowers for the treatment of children with acute herpetic
gingivostomatitis

Dra. Maritza Peña Sisto¹ <https://orcid.org/0000-0003-3633-4400>

Dra. Milagros Calzado de Silva^{2*} <https://orcid.org/0000-0001-6462-2464>

Dra. Liliana A Peña Sisto¹

Dra. Eugenia González Heredia²

Lic. Joel Villalona Rodríguez²

¹Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

²Facultad de Estomatología, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: calzado@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La gingivoestomatitis herpética aguda es la forma más común de infección gingival en la niñez.

Objetivo: evaluar la efectividad de la terapia floral de Bach en niños con dicha infección.

Métodos: Se realizó un estudio de intervención terapéutica en 42 niños de 2 a 6 años de edad, quienes acudieron al Departamento de Estomatología del Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso, desde el 2016 hasta diciembre del 2018. De forma aleatoria, se distribuyeron en 2 grupos con 21 miembros cada uno: el de estudio (números pares), recibió la aplicación sublingual de terapia floral, y el de control (números impares), fue tratado de la forma habitual con aciclovir en crema

sobre las lesiones. Para la recolección de los datos se confeccionó una planilla que incluyó la evolución de los síntomas clínicos y psicológicos valorados en la entrevista a los padres y en el examen clínico. Se utilizó el porcentaje como medida de resumen y el estadígrafo de Ji al cuadrado con una confiabilidad de 95 %.

Resultados: En el grupo de estudio se halló una mejoría clínica de los síntomas en más de 50,0 % de los pacientes a las 72 horas de recibir el tratamiento y en 100,0 % de estos al séptimo día; sin embargo, en el grupo de control se logró esta mejoría en 57,1 % de los afectados.

Conclusiones: La favorable evolución clínica y psicológica puso de manifiesto la utilidad de esta terapia en los niños con gingivoestomatitis herpética aguda.

Palabras clave: niño; gingivoestomatitis herpética; terapia floral; flores de Bach.

ABSTRACT

Introduction: Acute herpetic gingivostomatitis is the most common form of infection in childhood.

Objective: to evaluate the effectiveness of Bach's floral therapy in children with this infection.

Methods: A study of therapeutic intervention in 42 children from 2 to 6 years of age who went to the Stomatology Department of Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso Teaching General Hospital was carried out, from 2016 to December, 2018. They were distributed in 2 groups in a random way, with 21 members each: that of study (even numbers), received the floral therapy sublingually, and that of control (odd numbers), was treated in the habitual way with acyclovir in cream on the lesions. For the gathering of the data a schedule was made which included the clinical course of the clinical and psychological symptoms evaluated in the interview to the parents and in the clinical exam. Percentage was used as summary measure and the Chi squared statistician with a confidence of 95 %.

Results: In the study group there was a clinical improvement of the symptoms in more than 50.0 % of the patients at the 72 hours of receiving the treatment and in 100.0 % of these to the seventh day; however, in the control group this improvement was achieved in 57.1 % of those affected.

Conclusions: The favorable clinical and psychological clinical course showed the usefulness of this therapy in the children with acute herpetic gingivostomatitis.

Key words: child; herpetic gingivostomatitis; floral therapy; Bach flowers.

Recibido: 29/05/2019

Aprobado: 29/08/2019

Introducción

A escala mundial, las enfermedades bucales constituyen uno de los problemas de salud más acuciantes en los niños, puesto que les causan irritación y generan gran ansiedad familiar. Muchas son las afecciones que se pueden manifestar a este nivel, siendo la gingivoestomatitis herpética aguda (GEHA) la forma más común de infección gingival en esta etapa de la vida, causada por el virus del herpes simple de tipo I (HSV-1) que se adquiere en la primera infancia, probablemente durante el segundo y tercer año de vida.⁽¹⁾

Este virus pertenece a la familia Herpesviridae. Se transmite fácilmente por contacto con lesiones activas, a través de la saliva, objetos contaminados y secreciones. La gingivoestomatitis o primoinfección herpética se presenta como exposición inicial al HSV-1 y ocurre en niños y jóvenes. Se caracteriza por un periodo prodrómico de fiebre, decaimiento, adenopatías, disfagia, presencia de vesículas orales y periorales que se agrupan, se rompen y dejan erosiones.⁽²⁾ Este virus, que se propaga por contacto generalmente con saliva infectada, suele afectar la zona peribucal, se relaciona con lesiones bucofaríngeas y causa ataques recurrentes de fiebre o formación de vesículas por fiebre.⁽³⁾

La gingivoestomatitis herpética aguda afecta mayormente a lactantes y niños menores de 6 años. Además de lesiones muy dolorosas en la cavidad bucal y la cara, causa irritabilidad, ansiedad, llanto fácil sin lágrimas por deshidratación y gran tensión emocional en niños y padres. Se caracteriza por una aparición súbita y

síntomas graves, relacionados con la virulencia y la respuesta inmunitaria del huésped. Se acompaña de fiebre, malestar general, anorexia y dolor. Su curso general de infección varía entre 7 y 14 días.^(4,5)

El tratamiento convencional empleado es con antivirales aplicados en las lesiones. Se basa habitualmente, en aciclovir por vía tópica u oral, según la situación clínica; sin embargo, ninguna terapia tiene efecto sobre la infección latente y, por tanto, solo la profilaxis limita recurrencias, aunque sin bloquearlas de manera definitiva.⁽⁵⁾ En ningún caso se tratan los síntomas psicológicos tan relevantes de la enfermedad.

Los remedios florales consisten en 38 infusiones naturales, extraídas de flores silvestres, cuyas propiedades curativas fueron descubiertas por Edward Bach entre 1926 y 1934. Estas actúan sobre los estados emocionales y forman un sistema médico, cuyo axioma básico establecido por Bach dice: "La enfermedad es el resultado de un desequilibrio emocional que se produce en el campo energético del ser vivo y, si este persiste, se produce la enfermedad en el cuerpo físico." El agente curativo deberá actuar sobre las causas y no sobre los efectos.⁽⁶⁾ Estas esencias florales son preparados vibratoriales que conservan la cualidad energética con grandes propiedades terapéuticas frente a trastornos psíquicos y no presentan contraindicaciones. Se plantea que los niños responden rápida y eficazmente a los remedios, puesto que tienden a expresar abiertamente sus sentimientos.⁽⁷⁾ En la práctica profesional, algunos autores⁽⁸⁾ afirman que el diagnóstico y los tratamientos indicados a un gran número de los niños que acuden con GEHA, no han sido certeros y eficaces, por lo que se demora la fase curativa o se exacerban las lesiones herpéticas, lo cual provoca que el cuadro clínico se agrave y las alteraciones emocionales empeoren.

Debido a que en la provincia de Santiago de Cuba no se notifican estudios sobre este tipo de tratamiento sencillo e inocuo en pacientes con GEHA, y que esta entidad ataca edades vulnerables con alteraciones emocionales que no se tienen en cuenta en los protocolos de tratamiento existentes, se realizó esta investigación, a fin de mostrar las bondades de la terapia floral de Bach y su aplicación práctica ulterior.

Métodos

Se realizó un estudio de intervención terapéutica para evaluar la efectividad de la terapia floral en niños con GEHA. El universo estuvo integrado por 42 pacientes de 2 a 6 años, quienes acudieron al Departamento de Estomatología del Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso, desde el 2016 hasta diciembre del 2018. Se distribuyeron de forma aleatoria, según el orden de llegada, en 2 grupos de 21 miembros cada uno: el de estudio (números pares), recibió la aplicación sublingual de terapia floral, y el de control (números impares), fue tratado de la forma habitual con aciclovir en crema sobre las lesiones. Fueron excluidos los niños ya tratados, previos a la consulta, con cualquier terapéutica.

Se analizaron las siguientes variables:

- Signos clínicos: se determinaron según examen físico intrabucal (eritema difuso, presencia de vesículas y/o úlceras, así como sialorrea).
- Síntomas psíquicos: se tuvieron en cuenta los signos observados y obtenidos del interrogatorio a los padres (irritabilidad y ansiedad, llanto fácil y mantenido, trastornos del sueño).
- Signos generales: se determinaron según examen físico general (fiebre, anorexia, adenopatías).

Se clasificaron en: ausente (no había signo); disminuido (persistía alguno) y mantenido (no se eliminó ninguno de ellos).

Efectividad del tratamiento según los criterios siguientes:

- Efectivo: si desaparecían los síntomas psíquicos y generales y persistía algún signo clínico.
- No efectivo: si persistían signos clínicos acompañados de cualquier síntoma psíquico o signo general.

Se utilizaron los remedios:

- Rescue Remedy 39: cuida de que no se desintegre el sistema energético, o bien que vuelva a recobrar enseguida su equilibrio. Llanto, miedo, contra el estrés y la tensión mental, integrador de la personalidad.
- Vervain 31 y Crac Apple 10: inflamación aguda y desinfección a todo nivel.
- Agrimony 1 y Elm 11: picor de fuerte intensidad, fiebre, inquietud y dolor desbordante (intenso).

A cada paciente, con ayuda del padre, se le realizó el procedimiento de indagación clínica habitual con la acentuación de los aspectos emocionales, mediante un instrumento creado al efecto (entrevista estructurada). La duración del tratamiento dependió de la desaparición de los síntomas y la dosis administrada fue de 4 gotas debajo de la lengua, 4 veces al día, 15 minutos después de haber ingerido cualquier alimento (grupo de estudio) y el aciclovir, aplicado en las lesiones 4 veces al día (grupo de control). Se evaluaron a las 72 horas, el quinto y séptimo días de tratamiento. La efectividad se valoró al séptimo día, teniendo en cuenta que es una enfermedad viral con remisión de signos hasta los 14 días.

La información fue procesada estadísticamente a través del cálculo porcentual. Para evaluar los resultados se calcularon pruebas de hipótesis para las tablas de contingencia con los estadígrafos de Ji al cuadrado y probabilidad exacta de Fisher para comparar lo observado y lo esperado de ambos grupos, con una confiabilidad de 95 %.

Resultados

En la tabla 1 se observa que 66,6 % de los pacientes tratados con terapia floral no presentaron signos clínicos al séptimo día. Del total de pacientes, 21,4 % mantuvieron alteraciones clínicas y en ese mismo porcentaje disminuyeron dichas alteraciones.

Las ventajas del grupo de estudio no fueron significativas para los primeros días de tratamiento ($p=2,048$), pero al séptimo día, sí existieron diferencias significativas entre ambos grupos ($p>0,05$).

Tabla 1. Evolución de los signos clínicos en niños con GEHA

Signos clínicos de GEHA	Grupo de estudio		Grupo de control		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Mantenido	4	19,0	5	23,8	9	21,4
Disminuido	3	14,3	6	28,5	9	21,4
Ausente	14	66,6	10	47,6	24	57,1
Total	21	100,0	21	100,0	42	100,0

$p>0,05$

Como se muestra en la tabla 2, al séptimo día de tratamiento, 100,0 % de los niños del grupo de estudio (según refirieron los padres) no presentaban síntomas de alteración psicológica; sin embargo, en el grupo de control persistieron estos síntomas en 52,3 % de los pacientes. Las ventajas del grupo de estudio resultaron altamente significativas ($p=0,038$).

Tabla 2. Evolución de los síntomas psíquicos en niños con GEHA

Síntomas psíquicos de GEHA	Grupo de estudio		Grupo de control		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Presentes			11	52,3	11	26,1
Ausentes	21	100,0	10	47,6	31	73,8
Total	21	100,0	21	100,0	42	100,0

$p=0,038$

Al finalizar el tratamiento, en ambos grupos, 97,6 % de los niños no presentaron signos generales; se alcanzó 100,0 % en el grupo de estudio y en el grupo de control persistió solo un afectado con estos síntomas (tabla 3).

Tabla 3. Evolución de los síntomas generales en niños con GEHA

Síntomas generales de GEHA	Grupo de estudio		Grupo de control		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Mantenido			1	4,7	1	2,4
Ausente	21	100,0	20	95,2	41	97,6
Total	21	100,0	21	100,0	42	100,0

$p<0,05$

Obsérvese en la tabla 4, que en el grupo de estudio se logró 100,0 % de efectividad del tratamiento; en el de control, solo en 57,1 % de los afectados, lo cual demuestra que existieron diferencias entre los grupos, por lo que se rechazó la hipótesis nula de que no existen diferencias entre los grupos ($p < 0,05$) sin homogeneidad entre ambos tratamientos.

Tabla 4. Efectividad del tratamiento en los grupos de estudio y de control

Efectividad del tratamiento	Grupo de estudio		Grupo de control		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Efectivo	21	100,0	12	57,1	33	78,7
No efectivo			9	42,8	9	21,4
Total	21	100,0	21	100,0	102	100,0

$p < 0,05$

Discusión

Los signos clínicos que caracterizan a los pacientes con gingivoestomatitis herpética provocan una solución de continuidad en el epitelio, que requiere 7 o más días para su cicatrización, atribuible a la labilidad de las células de la mucosa bucal. Este proceso puede estar influenciado por el estado psicológico del paciente que, al no lograr el equilibrio armónico de sus emociones, dificulta por diferentes mecanismos la cicatrización de las lesiones.

El estrés psicológico provoca disminución de la secreción salival, siendo la saliva una de las barreras fisiológicas que defiende al organismo en la cavidad bucal y produce además una marcada vasoconstricción, lo que trae consigo la disminución del aporte sanguíneo que dificulta la nutrición del tejido y altera la respuesta inmunoinflamatoria del hospedero.^(4,9)

Una vez incorporada en el cuerpo, la esencia floral actúa gracias a su característica vibracional, entra en contacto con el campo energético del paciente, viaja por él a través de los meridianos de acupuntura y se dirige a los chacras y órganos energéticos donde se producirá el efecto, que se manifestará inicialmente en los estados emocionales y posteriormente, dentro de lo posible, en la materia.⁽¹⁰⁾

Con respecto a la evolución de los signos clínicos en niños con GEHA, los resultados fueron satisfactorios mediante el empleo de terapia floral, pues se evidenció que al séptimo día de tratamiento más de la mitad de los pacientes no presentaron signos, con ligero predominio respecto al grupo de control. Estos resultados son favorables si se tiene en consideración que algunos autores^(4,5,11) plantean que la fase aguda de la enfermedad dura entre 10 y 14 días, además, coinciden en que las lesiones producidas por la GEHA pueden mantenerse hasta 2 semanas.

Según estudio realizado por Perdomo *et al*⁽¹²⁾ sobre la aplicación de las flores de Bach en crema para el tratamiento de pacientes con estomatitis aftosa, quienes presentan lesiones similares a las de la GEHA, se logró remisión del dolor y una cicatrización efectiva antes de las 72 horas, sin provocar reacciones adversas en la mayoría de estos pacientes.

En este estudio se muestra la efectividad de la terapia floral en la desaparición de los síntomas psicológicos a las pocas horas de iniciado el tratamiento, lo cual contrasta con la persistencia de estos síntomas en el grupo de niños tratados convencionalmente, que no incluye su alivio, y comienzan a mejorar una vez cicatrizadas o mejoradas las características clínicas.

Con el uso de antivirales, tales como Viru-Merz (ungüento oftálmico), idoxidrina (colirio al 0,1 %) y aciclovir en sus formas de ungüento y tableta, se reduce notablemente el tiempo de evolución de las lesiones y el dolor ocasionado por la enfermedad es mucho menor, puesto que inhiben la síntesis de ácido desoxirribonucleico (ADN) del virus causal, pero no pueden actuar sobre los síntomas psicológicos.^(5,13,14)

Los estudios sobre efectividad de tratamientos en pacientes con GEHA no incluyen síntomas psicológicos como en este trabajo, pero varios autores^(1,4,15) coinciden en plantear que, igual a lo referido anteriormente, los niños se muestran irritables, inapetentes y ansiosos, lo cual genera gran angustia y pesadumbre en la familia.

Al respecto, Llundo⁽⁷⁾ plantea que estadísticamente no se puede concluir sobre la efectividad de las esencias florales para tratar pacientes menores de edad con síntomas de trastorno de estrés postraumático. Aunque son trastornos diferentes a los

expresados anteriormente, ambos pueden ir acompañados de ansiedad, angustia e irritabilidad en los niños.

Las esencias florales de Bach resultan de una utilidad extraordinaria para el desarrollo de la autoestima, el cuidado preventivo de la salud física, emocional y el desarrollo mental, disminuyen el miedo, la ansiedad y la angustia. No presentan contraindicaciones ni provocan efectos indeseables, además de ser compatibles con cualquier tipo de tratamiento.⁽⁹⁾

Los signos y síntomas generales más frecuentes hallados en esta investigación coinciden con lo referido en la bibliografía consultada donde el dolor y el rechazo a los alimentos son los síntomas más frecuentes.^(16,17) Otros autores⁽¹⁾ plantearon, además del dolor otros síntomas colaterales, tales como anorexia, sialorrea, fiebre, halitosis y ardor. Esta serie no recoge el dolor como síntoma, puesto que eran niños muy pequeños que no sabían definirlo en escalas cuantitativas o cualitativas; no obstante, en ambos grupos hubo mejoría de los síntomas a las 72 horas de tratamiento y la persistencia de un paciente con fiebre, puede estar ocasionada por una candidiasis sobreañadida al cuadro viral.

Cabe agregar que las flores de Bach utilizan las propiedades de almacenar energía, específicamente a nivel molecular del agua, para transferir al paciente una cantidad mínima de energía sutil, de frecuencia específica, con informaciones determinadas y el efecto de promover la curación en los distintos niveles funcionales del organismo humano.

Se pudo concluir que la favorable evolución clínica y psicológica de los niños con gingivoestomatitis herpética aguda puso de manifiesto la efectividad de la terapia floral de Bach.

Como no se encontraron estudios epidemiológicamente comparables que describan los mismos síntomas de los niños con GEHA tratados en esta investigación, resulta necesario realizar otros estudios con la misma metodología y un mayor número de pacientes.

Referencias bibliográficas

1. Veliz Cruz L, Vázquez Lazo C, Algozain Acosta Y. Efecto terapéutico de las aguas mineromedicinales en el tratamiento de la gingivostomatitis herpética aguda. Rev Cubana Enfermer. 2016 [citado 27/03/2019]; 32(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000100010
2. Iriquin SM, Rom MG, Ruiz ME, Hernández SF. Virus del herpes simple 1 (HSV-1): Agente etiológico de una patología frecuente en niños y jóvenes. La Plata: SEDICI; 2017.
3. Estrada Pereira GA, Díaz Fernández JM, Márquez Filiu M, Agüero Despaigne LA. Terapias oncoespecíficas en pacientes con virus del herpes simple bucal. MEDISAN. 2017 [citado 07/04/2018]; 21 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000200005
4. González Díaz ME, Toledo Pimentel B, Sarduy Bermúdez I, Morales Aguiar DR, Samper HR, Veitia Cabarrocas F, et al. Compendio de Periodoncia. 2 ed. La Habana: Ecimed; 2017. p. 157-58.
5. Hantz S, Alain S. Infecciones por el virus del herpes simple. EMC – Pediatría. 2018 [citado 07/12/2018]; 53 (2): 1-13. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1245-1789\(18\)89722-0](https://doi.org/10.1016/S1245-1789(18)89722-0)
6. Callís Fernández S. Terapia floral de Bach en niños con manifestaciones de hiperactividad. MEDISAN. 2011 [citado 07/04/2018]; 15 (12). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001200007
7. Llundu Agualongo NM. Evaluación de la efectividad del tratamiento con esencias florales en escolares con síntomas de estrés postraumático a causa del terremoto, en la Unidad Educativa San Luis Gonzaga (Muisne-Ecuador) durante el año 2016. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2017 [citado 07/04/2018]. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/6938/1/56T00740.pdf>
8. Valdés Jiménez de Castro M, Jiménez de Castro Morgado MI, Colas Costa M, García Pérez A. Programa de superación profesional para médicos de la familia sobre gingivostomatitis herpética aguda. Rev EDUMECENTRO. 2015 [citado 08/12/2015];

- 7 (2): 62-75. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000200006
9. Pérez de Alejo Rodríguez L, Alba Pérez L, Pérez de Alejo Rodríguez M, Moré Chang CX, Rega Echeverría D, Blanco Ramos C. Aplicación de la terapia floral en pacientes con enfermedades autoinmunes. Acta Médica del Centro. 2014 [citado 07/04/2015]; 8 (1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2014/mec141c.pdf>
10. Lima Álvarez M, Casanova Rivero Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Rev Hum Med. 2006 [citado 07/04/2015]; 6 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000100007
11. Egas Montalvo CD. Prevalencia de las patologías en cavidad bucal en niños de 0-3 años de edad en el Patronato San José, periodo 2016. Quito: UCE. p.120; 2017 [citado 07/04/2015]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10718/1/T-UCE-0015-670.pdf>
12. Perdomo Vergel S, Núñez Pantoja D, García Yáñez R. Tratamiento de la estomatitis aftosa con terapia floral. Barcelona: SEDIBAC; 2013 [citado 07/04/2015]. Disponible en: http://sedibac.org/wp-content/uploads/2013/03/tema_estomatitis_aftosa.pdf
13. Dantas Martins HD, Sarmiento Pinto P, Candeia Lyra T, Nicolau Ferreira VY, Ferreti Bonan PR. Gingivoestomatitis herpética en paciente adulto. Rev Cubana Estomatol. 2018 [citado 07/12/2018]; 55 (4). Disponible en: <http://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1797/450>
14. Vara Delgado A, Doce Polón E, Moret Vara S. Tratamiento de la gingivoestomatitis herpética aguda. AMC. 1999 [citado 07/04/2018]; 3 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02551999000300012
15. Pérez GMC, Naranjo VY, Torralba EL, Tamayo ÁY, Jorge FE. Intervención educativa sobre gingivoestomatitis herpética aguda, dirigida a médicos de la atención primaria CCM. 2017 [citado 07/04/2018]; 21 (3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2017/ccm173c.pdf>
16. Casamayou R, Izquierdo Rabellino S, Der Boghosian E, Núñez Jorge G, Pérez M. Lesiones de la mucosa bucal en una población infantil de Montevideo, Uruguay. Actas Odontol. 2016 [citado 07/04/2018]; 13 (2). Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-63042016000200004

17. Duque Álzate D, López Arévalo DC, Hernández Perafán LF. Actualización de guías clínicas y procedimientos del profesional de odontología e higienista oral en Red de Salud Armenia ESE. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2018 [citado 07/12/2018]. Disponible en: <http://repository.ucc.edu.co/handle/ucc/6865>



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).