

Hospital Militar Docente “Dr. Joaquín Castillo Duany”, Santiago de Cuba.

## Eficacia de la crema de aloe al 25 % en la estomatitis subprotésica grado II

Dra. Idalia Camps Mullines,<sup>1</sup> Dra. Marcia Hortensia Corona Carpio,<sup>2</sup> Dra. Caridad Medina Maglueñ,<sup>3</sup> Dr. Carlos Bruzón Varona<sup>4</sup> y Dra. Martha Concepción Ibáñez Castillo<sup>4</sup>

### Resumen

Se realizó un ensayo clínico terapéutico (fase II, aleatorio, en la consulta de prótesis dental del Hospital Militar Docente “Dr. Joaquín Castillo Duany”, con el objetivo de evaluar la eficacia de la terapia antiinflamatoria con crema de aloe al 25 % sobre la mucosa afectada por estomatitis subprótesis grado II en pacientes portadores de prótesis con bases acrílicas tanto totales como parciales. El universo estuvo constituido por 120 pacientes que acudieron a nuestro servicio en el período de septiembre del 2005 a octubre del 2006. Se establecieron 2 grupos: uno de estudio y otro de control, con 60 integrantes cada uno. Al primer grupo se le aplicó la crema de aloe al 25 % hasta su curación, al segundo grupo se le indicó tratamiento convencional. En ambos se le retiraron los aparatos protésicos y se evaluaron a partir del tercer día hasta su curación. Se comprobó que la curación de la lesión se producía aproximadamente en 7 días en el grupo estudio, no así en el grupo control, donde los pacientes requirieron de un tiempo mayor para la desaparición de estos síntomas, lo que demuestra que el tratamiento con la crema de aloe al 25 % en la estomatitis subprótesis es eficaz, por lo cual recomendamos su uso a largo plazo.

**Palabras clave:** estomatitis subprótesis grado II, crema de aloe (25 %).

El complejo biosicosocial de los pacientes portadores de prótesis dental se ve afectado con relativa frecuencia al dejar de constituir un estímulo para los tejidos de sostén y convertirse en una agresión física al medio bucal.<sup>1,2</sup>

Dentro de las afecciones de mayor prevalencia en los portadores de prótesis se encuentra la estomatitis subprótesis, que comienza con una congestión en algunos puntos de la mucosa y se extiende hasta confluir; la congestión puede alcanzar toda la mucosa chapeada,<sup>3</sup> y se describen 3 grados: I-II, reacción inflamatoria o estomatitis subprótesis (papilomatosis incipientes) y III, hiperplasia papilomatosa del paladar.<sup>4</sup> Esta entidad, de no ser eliminada en etapas premonitorias, evoluciona hacia estadios de mayor agresividad.<sup>5</sup> En su inicio se caracteriza por un cuadro asintomático con modificaciones estructurales mínimas que no alertan al individuo afectado, pero la experiencia indica que el fenómeno de transformación neoplásica está precedido habitualmente por una alteración preliminar, sometido a un estado de alarma constante.<sup>6</sup>

En el tratamiento de dicha inflamación deben contemplarse la retirada del aparato protésico y la utilización de medicamentos que favorezcan la resolución del cuadro sintomático, tales como: antifúngicos, desinfectantes usados en colutorios, acondicionadores que coadyuven a la distribución adecuada de las cargas, la criocirugía, así como determinadas terapias alternativas como la homeopatía, la apiterapia y la fitoterapia.<sup>7</sup>

Dentro de los fitofármacos de demostrada efectividad en diversas afecciones de la cavidad bucal de origen inflamatorio, encontramos la crema de aloe al 25 %, producto que se presenta en forma de extracto acuoso *Aloe vera Linne* o *Barbadencis mill*, cuya actividad farmacológica se realiza por el efecto conjunto de algunas sustancias químicas que la componen. Su acción terapéutica consiste en ser promotora de la granulación, epitelización y regeneración de la piel, lo que produce un efecto estimulante, debilitando los fenómenos inflamatorios secundarios; su efecto biológico sobre las lesiones mucosas está dado por los principios activos que entran en su composición, de los cuales los más importantes son los glicósidos antraquinónicos.<sup>8</sup>

Basándonos en los efectos biológicos del *Aloe vera Linne*, nos propusimos analizar la evolución clínica de la estomatitis

subprótesis con el uso de la crema de aloe al 25 %, a fin de evaluar en qué medida esta pudiera ser utilizada como una opción terapéutica más contra el desarrollo de dicha afección.

## Métodos

Se realizó un ensayo clínico fase III controlado, aleatorio, para determinar la eficacia de la crema de aloe al 25 % en pacientes portadores de estomatitis subprótesis grado II en el Departamento de Prótesis del Hospital Militar Docente “Dr. Joaquín Castillo Duany” en el período comprendido entre septiembre del 2005 y octubre del 2006. El universo constituido por 120 pacientes que cumplieron con los requisitos establecidos que se dividieron en 2 grupos: un grupo control y un grupo estudio con 60 pacientes cada uno. El grupo control recibió tratamiento con colutorios de agua fría 3 veces al día, vitaminas (Multivit, 1 tableta 3 veces al día), y retirada de la prótesis. El grupo estudio recibió tratamiento con crema de aloe al 25 % aplicada en capa fina sobre la superficie dañada 4 veces a día, y se les orientó no ingerir agua ni otro alimento durante una hora después de aplicado el tratamiento y realizar la última aplicación antes de dormir, y retirada inmediata de la prótesis.

Los pacientes fueron evaluados el 3ro., 5to. y 10mo. días realizando cortes evaluativos para especificar cuándo se inició la mejoría en cada grupo y cuándo estaban totalmente curados. Finalmente se facilitó el análisis de los resultados con la confección de tablas representativas.

## Resultados

En la tabla 1 se puede apreciar que el sexo más afectado fue el masculino, con el 65 % en el grupo control y el 68,1 % en el grupo estudio.

Tabla 1. Distribución de los pacientes según sexo

Sexo	Grupo estudio		Grupo control	
	No.	%	No.	%
Femenino	19	31,9	21	35
Masculino	41	68,1	39	65
Total	60	100	60	100

La edad es una variable de interés en los pacientes con estomatitis subprótesis (tabla 2), ya que la regeneración de la mucosa no se comporta igual en los diferentes años de vida. La edad de 60 años en adelante resultó ser la más representada con el 31,3 % en el grupo control y el 46,7 % en el grupo estudio.

Tabla 2. Distribución de los pacientes según grupo de edades

Grupos de edades	Grupo estudio		Grupo control	
	No.	%	No.	%
20-29	5	8,3	6	10
30-39	7	11,7	9	15
40-49	8	13,3	9	15
50-59	12	20	17	28,3
60 y más	28	46,7	19	31,3
Total	60	100	60	100

En cuanto a la curación de los pacientes en ambos grupos, en el período de la investigación se encontró que en el grupo estudio el 97 % curó, y en el grupo control el 89,5 % (tabla 3).

Tabla 3. Pacientes curados en ambos grupos

Curados	Grupo estudio		Grupo control	
	No.	%	No.	%
Sí	58	97	54	89,5
No	2	3	6	10,5
Total	60	100	60	100

En la tabla 4 referida al tiempo promedio de curación de la estomatitis subprótesis grado II, es notoria la diferencia entre el tiempo promedio de curación con la crema de aloe al 25 % (4,6 días) y el tiempo que necesitó el grupo control (6,8 días).

Tabla 4. Tiempo promedio de la curación según grupo de tratamiento. Estomatitis subprótesis grado II

Grupos de tratamiento	Tiempo promedio (días)	Desviación estándar
Grupo estudio	4,6	0,73
Grupo control	6,8	0,96

## Discusión

La estomatitis subprótesis se define clínicamente como una enfermedad que evoluciona en diferentes etapas, en dependencia de las características de la mucosa de la persona afectada. Cuando nos referimos al sexo, la mayor parte de los trabajos realizados indican que esta enfermedad es más frecuente entre las mujeres, en cambio, algunos autores consideran que no existe diferencia entre sexos. Nuestro centro se caracteriza por un mayor número de mujeres en la población que atiende el hospital, por lo que estos datos no coinciden con lo que generalmente se plantea, pero la mujer es la más afectada por su preocupación por la estética que el hombre.

Estudios realizados por otros autores, <sup>9</sup> plantean que la mucosa bucal es más fina en las mujeres que en los hombres, y otros consideran que la fragilidad capilar en las mujeres es mayor que en los hombres y que la mucosa palatal masculina es más resistente al uso de la prótesis que en las mujeres.

Con respecto a la edad, esta es una variable de interés en los pacientes con estomatitis subprótesis, los que presentan una edad media alrededor de los 50 años, aunque hay estudios cuyos resultados muestran como la década afectada la de los 30, y no parece existir relación entre la edad y la estomatitis subprótesis, pues algunos investigadores consideran que la misma aumenta según avanza la edad. Esto se debe a que en la tercera edad ocurren fenómenos involutivos de desintegración fisiológica y morfológica que tienden a comprometer la coherencia funcional del organismo, por lo que se reduce gradualmente la capacidad adaptativa de la mayoría de los órganos y sistemas, razón por la cual son más propensos a enfermarse que las personas más jóvenes, tal como se demuestra en este estudio.

La no curación de estos pacientes pudo estar relacionada con la no sistemática en el tratamiento por razones laborales (enjuagatorios frescos), retirada del aparato protésico, y este último de no cumplirse, traería como consecuencia que al estar la boca cerrada, se propicia la proliferación bacteriana, que trae como consecuencia alteración de la mucosa. <sup>10</sup>

La estomatitis subprótesis grado II es un proceso inflamatorio de la mucosa cubierta por prótesis, y aunque en algunos estudios se observa una considerable mejoría con ciertos medicamentos, el personal de salud debe seguir mostrando empeño en sanar al enfermo. Investigaciones afines han encontrado una rápida curación con la crema de aloe en procesos inflamatorios e infecciosos de la mucosa bucal. *Millar*, en un estudio realizado en Nueva Zelanda, demostró alta eficacia de la crema de aloe en el tratamiento de quemaduras por frío en la mucosa, y *Lima* describe una rápida cicatrización y mejoría del proceso inflamatorio en quemaduras químicas de la córnea al aplicar la crema de aloe. <sup>11</sup>

Estos resultados se deben a la presencia de principios activos como las glucoproteínas con actividad lectina, que tienen propiedades antitumorales y antiinflamatorias que se encuentran en la crema objeto de estudio. <sup>12</sup>

Por todo lo planteado anteriormente se concluye que la crema de aloe al 25 % logró eficacia, pues se alcanzó la mayor curación de los pacientes a partir del 7mo., con una mejor evolución clínica de la lesión.

## Summary

### Efficacy of 25% aloe cream in treating second degree denture stomatitis

A phase II, randomized therapeutical clinical assay was carried out in the denture service of "Dr Joaquín Castillo Duany" teaching military hospital to evaluate the effectiveness of anti-inflammatory 25% aloe cream therapy on the mucosa affected by second degree denture stomatitis in denture wearers having total or partial acrylic supports. The universe of study was made up of 120 patients who went to this Service from September 2005 to October 2006. Two groups were formed: a study group and a control group with 60 cases each. 25% aloe cream was administered to the first group till total remission whereas the second group received the standard treatment. Dentures were removed in both groups. The patients were assessed as of the third day until final curing. It was observed that lesion disappeared after 7 days of treatment approximately in the study group; however, the cases in the control group required a longer period of time to eliminate the symptoms. This proved that 25% aloe cream treatment was effective for denture stomatitis, and therefore a long-term application of this therapy was recommended.

**Key words:** second degree denture stomatitis, aloe cream (25%).

## Referencias Bibliográficas

1. Bernal A, Moreira, E. Modificaciones en las proporciones de exfoliación celular em pacientes afectados por estomatitis subprotésis. Rev Cubana Estomatol 1993;30(1):2-6.
2. H. Geering A, Martin K. Atlas de prótesis total y sobredentadura. 2 ed. Barcelona: Editorial Científico Técnica SA.; 1993. pp. 218-9.
3. Menéndez L. La consejería bucal y su utilidad para la especialidad de prótesis estomatológica. Clínic Doc de Prótesis Estomatol Marianao, La Habana; 2003.
4. Estomatitis sub-prótesis [Biblioteca virtual en línea] <[www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/laserestomatitis.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/laserestomatitis.pdf)> [consulta: 15 noviembre 2006].
5. Lazarde Y. Estomatitis subprótesis. Acta Odontol Venez 2001;39(3):9-17.
6. Carreira Pilotol V, Almagro Urrutia ZE. La estomatitis subprótesis en pacientes desdentados totales. Rev Cubana Estomatol 2003;37(3):133-39.
7. La medicina Verde (artículo en línea). Medisan 2006;7(2) [http://www.sld.cu/publicaciones\\_electronicas/articulos\\_cientificos.htm](http://www.sld.cu/publicaciones_electronicas/articulos_cientificos.htm)>(consulta 15 sept. 2006).
8. Romero R. La sábila. Un milagro llamado aloe vera. [Biblioteca virtual en línea] <<http://www.visionchamanica.com/Plantas/sabila.htm>> [consulta: 22 noviembre 2006].
9. Sharry J. Prótesis de dentadura completas. La Habana: Editorial Ciencia y Técnica; 1970. pp. 251-9.
10. Yanet L. Estomatitis subprotésica. Acta Odontol Venez 2001;39(2):9.
11. Aloe Vera o sábila. [Biblioteca virtual en línea] <[www.lindisima.com/sabila.htm](http://www.lindisima.com/sabila.htm)> [consulta: 29 noviembre 2006].
12. Aloe vera/Aloe barbadensis/Aloe ferox [Biblioteca virtual en línea]<[http://www.euroresidentes.com/Alimentos/hierbas/aloe\\_vera.htm](http://www.euroresidentes.com/Alimentos/hierbas/aloe_vera.htm)> [consulta: 24 noviembre 2006].

Recibido: 14 de junio del 2007 Aprobado: 10 de julio del 2007.

Dra. *Idalia Camps Mullines*. Calle H No.156 altos entre 4ta. y Avenida, Rpto. Sueño, Santiago de Cuba. Teléf. 645775.

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Prótesis Estomatológica. MsC. en Atención Comunitaria de Salud.

<sup>2</sup> Especialista de II Grado en Prótesis Estomatológica. MsC. en Medicina Natural y Tradicional.

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en E.G.I.

<sup>4</sup> Especialista de I Grado en Prótesis Estomatológica.

