

Uso del propóleo en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente

Use of propolis in the treatment of recurrent aphthous stomatitis

Autora: MSc. Sonia Xenés Perera¹.

1- Policlínico 27 de Noviembre, Marianao, 2012- 2013. Municipio Marianao, La Habana. Teléfono 7 261-19-16.

soniaxenes@infomed.sld.cu

Recibido: 26-9-2017

Aprobado: 12-10-2017

RESUMEN

Se realiza este estudio con el objetivo de evaluar la efectividad de la tintura de propóleo al 5 % en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente (EAR). Se realiza un ensayo clínico fase 2 aleatorizado, y se conforman 2 grupos de pacientes de ambos sexos, entre los 15 y 44 años de edad, con diagnóstico clínico de estomatitis aftosa. Al grupo estudio se aplica el propóleo al 5 % y al grupo control el tratamiento convencional. Se concluye que la aplicación de la tintura de propóleo al 5 % en el tratamiento de la estomatitis aftosa es un método satisfactorio, que corrobora la aplicación efectiva de esta tintura.

Palabras clave: estomatitis aftosa recurrente, tintura de propóleo al 5 %, calidad de vida.

ABSTRACT

Effectiveness of the use of propolis in the treatment of aphtous stomatitis. This study was intended to evaluate the effectiveness of 5% propolis tinction for the treatment of aphtous stomatitis. A phase II randomized clinical assay was conducted on 2 groups of patients of both sexes aged 15-44 years, which were diagnosed with aphtous stomatitis. The study group was treated with 5% propolis tinction whereas the control group was applied the standard treatment. It was concluded that a rapid, low cost and easy-to-apply method like the 5% propolis tinction therapy yielded highly satisfactory results in treating aphtous stomatitis.

Key words: aphtous stomatitis, 5% propolis tinction, quality of life.

INTRODUCCIÓN

Las personas empezaron a usar el propóleo hace más de 2,300 años para muchos propósitos, siendo el principal su aplicación en las heridas y para combatir la infección. El propóleo es una sustancia resinosa compleja de color rojo o amarillo verdoso, de origen vegetal, que preparan las abejas a partir de la recolección de resinas producidas en algunas plantas (principalmente árboles) las que luego son mezcladas con polen, cera y secreciones glandulares. La molécula de propóleo es extremadamente compleja. Su composición química es muy variable, dependiendo de la flora y el clima de cada lugar. Pese a ser el producto más usado y más investigado de la colmena, aún no se ha concluido su estudio científico, iniciado recién en la década del 60 en Europa del este.

Su principal uso se da en la rama medicinal (se estiman a escala mundial 19 propiedades terapéuticas).

Entre las propiedades medicinales que se le reconocen a este producto están:

- Antibióticas (bactericida y fungicida)
- Antivirales
- Antitumorales
- Cicatrizantes
- Antiinflamatorias
- Analgésicas
- Antialérgicas
- Epitelizantes
- Anestésicas
- Inmunoestimulantes.

En el año 1979 se realizaron en Cuba los primeros estudios de esta sustancia, y fueron los veterinarios los pioneros en alertar sobre las propiedades fármaco terapéuticas del propóleo, al demostrar la factibilidad de esta sustancia al ser disuelta en soluciones alcohólicas que, suministradas en dosis, salvaron a decenas de terneros en menos de 72 horas, que padecían diarreas agudas y neuropatías.

En la medida en que aumentó el interés de decenas de investigadores por conocer mejor la utilidad del resinoso púrpura-parduzco, el margen fue ampliándose de forma increíble, y en distintas partes del mundo se han realizado estudios que demuestran su aplicabilidad en la medicina.

Basado en sus propiedades, las que se conocieron primero de forma empírica y luego de forma experimental, el hombre ha utilizado el propóleo a lo largo de los años con la finalidad de aliviar el dolor y curar las enfermedades.

El propóleo es uno de los productos de la colmena que más se utiliza en estomatología; como:

- Antiséptico bucal, hemostático y bactericida, en solución hidroalcohólica.
- Barniz dentario, el extracto de propóleo al 10%, útil para la hiperestesia dentinaria.
- En las Odontalgias: se usa el extracto alcohólico de propóleo al 10%, como sedante pulpar.
- En la desinfección de las manos: se usa en solución alcohólica al 10%
- En recubrimientos pulpar directo o indirecto.
- En infecciones resistentes en el conducto radicular: se irriga el conducto con solución alcohólica 5–6%,
- En tratamiento de aftas bucales y otras ulceraciones de la mucosa bucal: se usa extracto al 5-6%, aplicaciones tópicas, 2 veces al día; o solución hidroalcohólica, (10 ml de solución de propóleo disuelto en 100 ml de agua hervida.)
- En tratamiento de la gingivitis crónica edematosa y fibroedematosa y en las periodontitis
- En halitosis se recomienda buches de propóleos emulsión al 3%.

Existen evidencias de que el propóleo se ha utilizado con resultados satisfactorios en pacientes con úlcera de la mucosa oral, gingivitis inflamatoria, úlceras crónicas gastrointestinales, etc.

Una gran cantidad de pacientes padecen estomatitis aftosa recurrente (EAR) que se manifiesta con ulceraciones (aftas bucales).

La EAR es una forma de ulceración que afecta a la mucosa bucal, de presentación frecuente; se caracteriza por la aparición de una o más úlceras dolorosas con pérdida de la continuidad del epitelio, variable en forma, número y tamaño. Cura en pocos días, semanas o meses dependiendo de los factores de riesgo que la desencadenen. Los ataques pueden repetirse periódicamente. La ocurrencia de esta afección es considerada alta, aportando cifras de un 5 a un 66% con una media de 20%, variando entre distintos tipos de población. Aunque se presenta en ambos sexos, las mujeres generalmente son más susceptibles que los hombres. Ninguna edad está exenta de ella, por lo general es mas frecuente en jóvenes.

De acuerdo al tamaño de la lesión Scully y Poster clasifican a la ERA en:

- ❖ Aftas menores: Es la más común, se caracteriza por ulceraciones planas, redondas u ovales de menos de 5 mm, cubierta por una membrana gris blanquecina rodeada por un halo eritematoso. Se presenta con mayor frecuencia en labio, carrillo y suelo de boca, es menos común en la encía, paladar y dorso de la lengua. Cura entre 10 y 14 días sin dejar cicatriz.

- ❖ Aftas mayores: Es frecuente, también se le nombra Periadentitis mucosa recurrente necrótica, comienza en la pubertad. Presenta lesiones ovaladas y ocasionalmente nodulares entre 1 y 3 cm. de diámetro, pueden localizarse en labio, paladar blando y lengua afectando con menos frecuencia cualquier sitio de la mucosa bucal; duran varias semanas y pueden dejar cicatriz. Este tipo de afta deberá ser remitida al cirujano máxilo facial para su tratamiento.
- ❖ Aftas herpetiformes.- Son muy pequeñas de 2 a 3 mm, pueden aparecer en forma de racimo y distribuidos en toda la cavidad bucal, son más comunes en mujeres en edades avanzadas. Es la menos frecuente de los tres tipos.

Dado que la patogenia de la EAR ha sido motivo de grandes controversias científicas, se han analizado una serie de modalidades en el tratamiento, para ayudar a la reducción de los síntomas y evitar una infección secundaria sobreañadida, ya que hasta el momento no hay, medicamento confiable y seguro para curar y evitar las recidivas.

El dolor provocado por la EAR en la boca hace que constituyan una urgencia y requieran de la atención inmediata por parte del estomatólogo (13, 14, 15), motivados en la búsqueda de medicamentos que sean capaces de remitir los síntomas con igual o mejor eficacia que los medicamentos de uso convencional; y aprovechando las amplias acciones terapéuticas del propóleo (recurso natural de nuestro país) y los beneficios que se pueden obtener en Estomatología, se decidió estudiar la eficacia de la tintura de propóleo al 5 % en el tratamiento de la EAR de los pacientes que acudieron al servicio de urgencia en la Clínica Estomatológica 27 de Noviembre en el Municipio Marianao.

OBJETIVOS

General:

Evaluar la efectividad de la tintura de propóleo al 5 % en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente (EAR), Policlínico 27 de Noviembre, Marianao, 2012-13

Específicos:

1. Determinar el número de aplicaciones necesarias para la remisión de los síntomas y signos de la EAR.
2. Determinar el tiempo de remisión de los síntomas y signos con el uso de la tintura de propóleo al 5 % en el tratamiento de la EAR.
3. Identificar el grado de satisfacción de los pacientes con el tratamiento empleado.

MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico (ensayo clínico) con 127 pacientes de ambos sexos entre 15 y 44 años de edad que asistieron a la consulta de Estomatología del

Policlínico 27 de Noviembre, en el municipio Marianao, con el diagnóstico clínico de estomatitis aftosa, durante los años 2012-13.

Se formaron 2 grupos: uno para la aplicación del tratamiento convencional y otro para el tratamiento con tintura de propóleos al 5 %

Para formar los grupos de estudio y control se siguió la siguiente metodología: cada 2 pacientes que se les aplicó el tratamiento convencional, se le aplicó el tratamiento a 1 con tintura de propóleos al 5 %. El grupo de estudio quedó constituido por 40 pacientes (31,5 %), de los cuales 22 corresponden al sexo femenino (55 %) y 18 corresponden al masculino (45%). El grupo control por 87 pacientes (68.5%), de estos 50 corresponden al sexo femenino (57.5%) y 37 al masculino (42.5 %).

Criterios de inclusión:

- Pacientes que den su consentimiento para participar en la investigación (anexo 1).
Estar comprendido entre las edades de 15 y 44 años.

Criterios de exclusión:

- No aceptación del paciente y/o familiar.
- Pacientes que no cooperen con el tratamiento.

Criterios de salida:

- Pacientes que después de iniciado el tratamiento lo interrumpan.

Técnica y procedimiento

Se estudiaron las variables: sexo (según biotipo, se clasificó en femenino y masculino); edad (se tuvieron en cuenta los años cumplidos) y se agruparon en: 15-18, 19-34, 35-44 años.

Se realizó una evaluación clínica del paciente, donde se determinó el estado de las lesiones y se clasificaron en: forma mayor, menor y herpetiforme. (11)

Para la evaluación de ambos tratamientos se tuvo en cuenta el tiempo de remisión de las lesiones y la desaparición del dolor, lo cual se evaluó a las 24, 48 y 72 horas.

Evaluación a las 24 horas, se consideró:

- ✓ Satisfactoria: cuando disminuyó el dolor.
- ✓ No satisfactoria: si el dolor permaneció igual o aumentó.

Evaluación a las 48 horas, se consideró:

- ✓ Satisfactoria: si el dolor desapareció y se aprecian signos de disminución del tamaño de la lesión.
- ✓ No satisfactoria: si el dolor persiste y no se aprecian cambios en la lesión.

Evaluación a las 72 horas, se consideró:

- ✓ Satisfactoria: si desaparecieron totalmente el dolor y las lesiones.
- ✓ No satisfactoria: aunque haya desaparecido el dolor, si persiste la lesión.

Se realizó evaluación a los 5 días de iniciado el tratamiento a los pacientes de ambos grupos que continuaban con las lesiones, se consideró:

- ✓ Satisfactoria: si el dolor desapareció y se aprecian signos de disminución del tamaño de la lesión
- ✓ No satisfactoria: si el dolor persiste y no se aprecian cambios en la lesión.
- ✓ Se realizó evaluación a los 7 días de iniciado el tratamiento a los pacientes de ambos grupos que continuaban con las lesiones y se consideró:
- ✓ Satisfactoria si el dolor desaparecía y se aprecian signos de disminución del tamaño de la lesión.
- ✓ No satisfactoria si el dolor persiste y no se aprecian cambios en la lesión.

Para medir el estado de satisfacción de la población, se tuvo en cuenta la percepción de los pacientes sobre la efectividad del tratamiento, donde expresaron su conformidad o no con el tratamiento (anexo 2).

En el grupo control los pacientes fueron tratados de forma convencional con: Polivit (1 tableta 2 veces al día), anestésicos locales tópicos (10 min. antes de las comidas), Benadrilina (1 tableta 8 a.m. y 8 p.m.), colutorios de Clorhexidina 8, 1 vez al día) y de romero (3 veces al día). Se indicó tratamiento antibiótico en los casos que presentaron adenopatías y toma del estado general.

Para el grupo estudio, el tratamiento consistió en aislar el campo operatorio, se secaron las lesiones con una bolita de algodón estéril e inmediatamente con un aplicador estéril se llevo la solución de tintura de propóleos al 5 % a la lesión. El medicamento se dejó secar sobre las superficies lesionadas. A las 24 horas regresaron los pacientes a la consulta y se repitió la operación, en aquellos casos que aun presentaban dolor. En algunos casos se requirió aplicarlo de nuevo a las 48 horas; a este grupo no se le indicó ningún medicamento secundario, como antibiótico, etc., al igual que en el resto de las aplicaciones a las 72 horas.

La información recogida se almacenó en una base de datos confeccionada en el sistema estadístico SPSS versión 12.0 para Windows. Se realizaron distribuciones de frecuencia, tablas de doble entrada y gráficos según el tipo de variable.

Se utilizaron como medidas de resúmenes, las frecuencias absolutas y los porcentajes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la tabla 1 se observa la composición de los grupos de estudio y control, según sexo y edad, donde se refleja que la EAR predominó en las edades comprendidas de 19 a 34 años, representando el 60% de la muestra estudiada. En el grupo estudio pertenecen al sexo femenino el 55% y el 45 % al masculino. El grupo control está compuesto por el 57.5 % del sexo femenino y el 42.5 % del masculino, conformándose un grupo de 127

pacientes de ambos sexos; en el que se observa predominio de las lesiones en el sexo femenino, lo que coincide con otras investigaciones consultadas.

Tabla 1. Pacientes con estomatitis aftosa según grupos de edades y sexo de los grupos de estudio y control. Policlínico “27 de Noviembre”, Marianao, 2012-2013.

Grupos de edades	Grupo Estudio				Grupo Control				Total	
	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
15-18	5	22.7	3	16.4	9	18	6	16.2	23	18.1
19-34	10	45.5	9	50	22	44	19	51.4	60	47.2
35-44	7	31.8	6	33.3	19	38	12	32.4	44	34.7
Total	22	100,0	18	100,0	50	100,0	37	100,0	127	100,0

Fuente: registro confeccionado al efecto.

En la tabla 2 se muestra el número de pacientes afectados según la clasificación de las lesiones (clasificación de Scully y Poster). La afección más frecuente fueron las aftas menores, en el grupo de estudio representaron el 75 % del total y en el grupo control el 62,1 %, lo que coincide con otras investigaciones consultadas.

La aftas mayores representaron en el primero el 15 % y en el segundo grupo el 17.2 % del total. Para la clasificación herpetiforme, el 10 % correspondió al grupo estudio y el 20.7 % al grupo control.

Tabla 2. Pacientes con estomatitis aftosa según clasificación de Scully y Poster. Policlínico “27 de Noviembre”, Marianao, 2012-2013.

Clasificación de las lesiones	Grupo de estudio		Grupo control		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Mayor	6	15	15	17.2	21	16,6
Menor	30	75	54	62.1	84	66,1
Herpetiforme	4	10	18	20,7	22	17,3
Total	40	100,0	87	100,0	127	100,0

Fuente: registro confeccionado al efecto.

La tabla 3 muestra la evolución de los pacientes tratados con propóleo, según el número de aplicaciones (a las 24, 48, 72 horas y a los 5 días de tratamiento).

En la primera evaluación de los resultados, el 45 % resultó satisfactorio y el 55 % no satisfactorio, sin que existieran altas al tratamiento. Esto refleja que de los 40 pacientes que conforman este grupo, 18 pacientes (45 %) manifestaron disminución del dolor y 22 pacientes (55 %) no tuvieron evolución satisfactoria en las primeras 24 horas en la primera aplicación.

En la segunda evaluación, el 80 % resultó satisfactoria y el 20 % no satisfactoria, y se observó ya el 45 % de altas. Observamos cómo de los 40 pacientes tratados, 32 de ellos presentaron evolución satisfactoria, para el 80 % con desaparición total del dolor, y se apreciaron signos de disminución del tamaño de la lesión, con 14 pacientes de alta del total en estudio, para el 45 %

En la tercera evaluación el 77 % resultó satisfactorio y el 23 % no satisfactorio, con el 82,5 % de altas.

Cada aplicación se realizó con 24 horas de diferencia, excepto la cuarta aplicación que se realizó al 5to día, donde encontramos que el 83,3 % de los pacientes resultó con una evolución satisfactoria, el 16,7 % no satisfactoria, con el 98,5 % de altas.

Se considero un caso que no resolvió, ya que el dolor disminuyo discretamente pero las lesiones exacerbaron sus síntomas. De acuerdo con la evolución normal de esta afección (7 a 10 días), podemos decir que se logra un evolución mucho más rápida que con el tratamiento convencional.

Tabla 3. Pacientes con estomatitis aftosa según evolución. Policlínico “27 de Noviembre”, Marianao, 2012-2013.

Aplicaciones	Pacientes tratados	Evolución				Alta	
		Satisfactoria		No satisfactoria			
		No.	%	No.	%	No.	%
Una	40	18	45	22	55	0	0
Dos	40	32	80	8	20	14	45
Tres	26	20	77	6	23	20	82,5
Cuatro o más	6	5	83,3	1	16,7	5	98,5

Fuente: registro confeccionado al efecto.

En la tabla 4 se refleja el grado de satisfacción que presentaron los pacientes con el tratamiento efectuado, en relación con la desaparición del dolor y las lesiones. Se encontraron satisfechos con el tratamiento 39 pacientes (98,5 % del total) y 1 no satisfecho con los resultados, lo que representó el 2,5 % de insatisfacción sobre el tratamiento aplicado.

Tabla 4. Grado de satisfacción de los pacientes del grupo de estudio. Policlínico “27 de Noviembre”, Marianao, 2012-2013.

Grado de satisfacción	Desaparición de los síntomas	
	No.	%
Satisfecho	39	97,5
No satisfecho	1	2,5
Total	40	100,0

Fuente: registro confeccionado al efecto.

En la tabla 4 se refleja la satisfacción de los pacientes con el tratamiento recibido con tintura de propóleos al 5 %. Esto evidencia que el mayor porcentaje de pacientes lograron resolver el problema del dolor a las 48 horas de comenzado el tratamiento, independientemente de la edad y sexo. El 97,5 % de los casos refirieron alivio muy considerable del dolor, lo que demuestra que estamos ante un medicamento muy útil para el desarrollo estomatológico del país, sobre todo si tenemos en cuenta que desde hace muchos años se busca un producto que sea eficaz para tratar las aftas bucales, tan molestas y difíciles de tratar.

En nuestro trabajo no encontramos en ningún paciente reacciones al medicamento. Estudios de seguridad han descubierto que es esencialmente no tóxico cuando se toma de forma oral; tampoco parece ser irritante cuando se aplica en la piel. Sin embargo, según Gutiérrez, ocurren reacciones alérgicas al propóleos tópico con relativa frecuencia, algunas veces acarreado enrojecimiento doloroso, inflamación y ampollas reventadas.

Según Veitía S, los métodos y técnicas de Medicina Tradicional y Natural, y entre ellos, la aplicación del propóleos, ocupan un lugar cada día más importante en el arsenal terapéutico de destacadas instituciones médicas de países como Alemania, Francia, Japón y Estados Unidos.

CONCLUSIONES

Se obtuvieron resultados satisfactorios con la aplicación de la tintura de propóleos al 5 % en el tratamiento de la estomatitis aftosa

Los signos y síntomas remiten mayormente a las 72 horas de comenzado el tratamiento, considerándose más efectivo el tratamiento después de la tercera aplicación.

La mayoría de los pacientes manifestó satisfacción por los resultados del tratamiento aplicado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-Gutiérrez Domínguez, M: Usos Medicinales del Propóleo. Jardín Botánico Universitario, Facultad de Agrobiología. Universidad Autónoma de Tlaxcala; Junio 2009. Disponible en:

<http://foros.biomanantial.com/usos-medicinales-del-propoleo-vt3927-15.html>. Revisada: 6 de diciembre de 2013 y 15 de marzo de 2014.

2- Propóleos: <http://es.wikipedia.org/wiki/Propóleos>. Disponible bajo la [Licencia Creative Commons Atribución Compartir Igual 3.0](#). Revisada: 6 de diciembre de 2013 y 15 de marzo de 2014.

- 3- Propóleos [en Internet]. [Citado sep 2004]: [aprox. 10p]. Disponible en: <http://www.manantial-salud.com/webs/prop%F3leo1.htm>
- 4- Fernández Gerpe K; Martín Reyes O; Arias Herrera S; Paz Latorre E: Eficacia de la Tintura de Propóleos al 20% en el tratamiento de la Hiperestesia Dentinaria. Archivo Médico de Camagüey 2007;11(5) ISSN 1025-0255
- 5- El Propóleos o Própolis. Disponible en: <http://www.enbuenasmanos.com/articulos/muestra.asp?art=560>. Consultado 21 de marzo del 2014
- 6- Propóleos. Disponible en: http://www.ecured.cu/index.php/Propoleo#Enlaces_Relacionados . Consultado 21 de marzo del 2014
- 7- Arnold Domínguez Y, Reyes Rodríguez P. La medicina alternativa. Rev 16 de Abril 2000; 206. Disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu/rev/206/mnt.html>. Consultado: 6 de diciembre de 2013.
- 8- Bellón Leyva S, Calzadilla Mesa X.: Efectividad del uso del propóleo en el tratamiento de la estomatitis aftosa .Facultad de Estomatología. Instituto de Ciencias Médicas de La Habana. Rev Cubana Estomatol, v.44. n.3, Ciudad de La Habana, jul.-sep, 2007.
- 9- Colectivo de autores: Tema 13.1.3: Generalidades de Medicina Natural y Tradicional, Fitoterapia y Apiterapia en la Salud Bucal Comunitaria. Maestría de atención a urgencias estomatológicas. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2003
D:\contenidos\Curso13\tema1\guiadeestudio.htm
- 10- Colectivo de autores Tema 9: Apiterapia y Propóleos. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2003
- 11- Colectivo de autores. Guías prácticas de Estomatología: Cap. 4. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2003. pp. 211, 213
- 12- Volkov I, Rudoy I, Abu-Rabia U, Masalha T, Masalha R. Case report: Recurrent aphthous stomatitis responds to vitamin B12 treatment. Can Fam Physician. 51: 844-5; 2005, Jun.
- 13- López A, Ilisástigui C, Pérez A: Características de la estomatitis aftosa recurrente en pacientes de la Clínica Estomatológica Docente Hermanos Gómez. Municipio 10 de Octubre. Rev haban cienc méd, v.8, n.4, Ciudad de La Habana, oct.-nov.2009.
- 14-. Porter S, Scully C. Aphthous ulcers (recurrent). Clin Evid. (13):1687-9; 2005 ju. Bascone Martínez A., Figueredo Ruiz E., Esparza Gómez GC. Oral ulcers. Med Clín (Barc). 125(15): 590-7; 2005, oct. 29. Bellón S, Bellón A, Echarry O. Actualización terapéutica en la aplicación de la Medicina Natural y Tradicional en Estomatología. [En línea]. Ciudad de La Habana: ISCM; 2.005. Disponible en:

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/actualiz_mnt_estomat.pdf [Consultado:
16 mar 2014].