

T.O.
00697

EFFECTIVIDAD DE LA CALENDULA, ROMERO Y MANZANILLA MEZCLADOS EN ENJUAGUE BUCAL, COMO TERAPIA ADJUNTA EN EL TRATAMIENTO DE LA GINGIVITIS EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE FARMACODEPENDENCIA Y ALCOHOLISMO.

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO,
FACULTAD DE ODONTOLOGIA,
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO.

Agudelo, L.A.; Bernal, D. Gallo, M.; Infante O.L.;
Restrepo, M.; Insignares, E.; Palencia, R.; Malkin, S.

Este estudio se realizó para determinar la efectividad de la Caléndula, Romero y Manzanilla, mezclados en enjuague bucal, como terapia adjunta en el tratamiento de la gingivitis en pacientes con antecedentes de farmacodependencia y alcoholismo. Previo al desarrollo del estudio se realizó, para la población total del Hogar Claret de Santa Fe de Bogotá, D.C., (sesenta pacientes entre hombres y mujeres; los cuales presentaban afecciones periodontales), se hicieron, actividades de promoción y prevención en salud oral. Al término de las actividades se observó que la gingivitis no involucionaba. Se decidió, entonces, realizar este estudio, durante veintidós (22) días; divididos en tres (3) periodos de observación. Se tomó una población de veinticuatro (24) pacientes del género masculino, quienes reunieron los criterios de inclusión. La población se dividió al azar en dos grupos de doce pacientes cada uno: Grupo Expuesto al enjuague y Grupo No Expuesto. El día cero del estudio, se realizó a ambos grupos, la Fase I de Periodoncia, incluidos: índice de higiene oral (Green - Vermillon), sondaje del surco gingival e índice de sangrado gingival; los días siete (7) y catorce (14) solo se realizó índice de higiene oral. El día veintidós (22), se tomó nuevamente higiene oral, sondaje al surco y verificación del sangrado. Se efectuaron pruebas estadísticas comparando los índices de Higiene Oral de ambos grupos, para obtener, desviación estándar, coeficiente de variación. La prueba de hipótesis se basó en el T-Student. Determinando clínica y estadísticamente que este enjuague Fitoterapéutico, puede ser usado en pacientes con antecedentes de farmacodependencia y alcoholismo.

INTRODUCCION

La Fundación Hogares Claret comunidad terapéutica, encargada de la rehabilitación de personas consumidoras de drogas y alcohol; alberga en sus instalaciones sesenta (60) pacientes en total. A los cuales durante los meses de abril y mayo de 1998, se les realizaron actividades de promoción y prevención en salud oral, consistente en la enseñanza de técnica de cepillado (Bass Modificado) y el uso de la seda dental; una vez culminado el programa se observó que la gingivitis presentada al comienzo de estas actividades no involucionaba. Por lo tanto se decidió realizar un estudio con un enjuague Fitoterapéutico como técnica coadyudante en el tratamiento de la gingivitis; ya que en su preparación no se incluyen bases fenólicas, existentes en los enjuagues bucales que se consiguen en el mercado.

El área de la medicina da a conocer el uso de la caléndula, romero y manzanilla como antiinflamatorio, bacteriostático y antiséptico; pero no se conocen resultados a nivel odontológico, en donde estas plantas mezcladas produzcan el mismo efecto especialmente en estos pacientes.

Los avances tecnológicos que se están dando en la salud justifican que el profesional se prepare con nuevas técnicas y materiales; aprovechando las alternativas que brinda la medicina natural, brindando así posibilidades al paciente de escoger el tratamiento según sus necesidades. (Malliot, 1er. Foro Internacional de Homeopatía, 1998).

Debido a la presencia de reacciones adversas y a los altos costos de los medicamentos tradicionalmente utilizados, el paciente se ve en la necesidad de buscar medicamentos alternativos; debido a esto la Fitoterapia ha alcanzado logros insospechados de uso en la población actual, que ve en ella la manera efectiva de llegar a la salud.

El objetivo general de este estudio es determinar la efectividad de la Caléndula, Romero y Manzanilla mezclados en enjuague bucal como terapia adjunta en el tratamiento de la gingivitis en pacientes con antecedentes de fármaco dependencia y alcoholismo.

Los objetivos específicos fueron:

-Establecer la cantidad de placa bacteriana supragingival los días 0,7,14 y 21 del estudio.

-Establecer la profundidad de sondaje del surco gingival de dichos pacientes los días 0 y 21.

-Establecer la presencia o ausencia de sangrado gingival en pacientes fármacodependientes los días 0 y 21.

HIPOTESIS

Nula.

La efectividad de la caléndula, romero y manzanilla mezclados en enjuague bucal como terapia adjunta, es igual de efectivo al tratamiento convencional sin enjuague bucal.

Alternativa.

La efectividad de la caléndula, romero y manzanilla mezclados en enjuague bucal como terapia adjunta, es diferente al tratamiento convencional sin el enjuague bucal.

MATERIALES Y METODOS

TIPO DE ESTUDIO

Ensayo clínico controlado, fase II

VARIABLES

Las variables del estudio fueron:

- Presencia de placa bacteriana supragingival. Es el acúmulo de la misma en las superficies dentales desde la línea amelocementaria (borde de la encía, en contacto con el diente), hasta el borde incisal en dientes anteriores o altura cuspídea en dientes posteriores; se determinaron los valores por el índice de Green-Vermillon.

-Profundidad del sondaje. La cual consiste en la medición del espacio virtual existente entre la superficie del diente y la encía que lo recubre, midiendo desde el fondo del mismo hasta el margen gingival, o borde de la encía, con un instrumento (sonda periodontal de Williams) codificado; encontrando, que el valor normal en un surco sano no debe sobrepasar los 3mm.

-Periodos de observación. El estudio se dividió en cuatro periodos durante los cuales se realizaron índices de higiene oral para observar los cambios clínicos sucedidos en las encías de los pacientes. Se tomó nuevamente la profundidad del surco gingival y la cantidad de placa bacteriana presente en las superficies dentales.

-Sangrado gingival. Signo característico de la inflamación gingival que se operacionalizó con la presencia o ausencia de este.

De una población total de sesenta (60) residentes del Hogar Claret (56 hombres y 4 mujeres), con edades comprendidas entre los 18 y 45 años, de los cuales se seleccionaron veinticuatro (24) pacientes de género masculino; que cumplieron los siguientes criterios de inclusión:

- Participación voluntaria en el estudio.
- Tener un mínimo de tres (3) meses en el proceso de rehabilitación.
- No haber consumido antibióticos en un lapso de tres meses previos al inicio del estudio.
- Presencia de los dientes anteriores superiores e inferiores.
- Presencia de dos de los tres molares en cada hemiarcada.
- Mostrar una profundidad de sondaje No superior a 3 mm, a excepción de agrandamiento gingival.
- Presencia clínica de gingivitis asociada a placa bacteriana.
- Ausencia de placa mineralizada subgingival.
- Edad comprendida entre 18 y 40 años.

El género femenino, no cumplió los criterios de inclusión; por eso no se tomó en cuenta. Se dividieron al azar en dos grupos de doce pacientes cada uno: el grupo al que se le dio enjuague fitoterapéutico se denominó Grupo Expuesto y el grupo que no se le dio enjuague Grupo No Expuesto. A los dos grupos el día cero (0) del estudio, se les realizó control de placa bacteriana con líquido revelador de placa; teniendo como base el índice de Green-Vermillon; se midió la profundidad del surco gingival con sonda periodontal de Williams; la presencia de sangrado al sondaje, con un (+) y la ausencia, con un (-); así mismo se realizó raspaje coronal con curetas

Gracey y pulido coronal con micromotor, contraángulo, piedra pómez y copa de caucho; se entregó los enjuagues bucales, preparados de la siguiente manera:

Para el Enjuague Fitoterapéutico se usó 500 cc de agua a 96,7 C; vertidos en un recipiente plástico, que contiene 6 gr. de soluto, compuesto por hojas y flores de caléndula; hojas secas de romero y flores secas de manzanilla. Se deja esta preparación reposar y se filtran las partículas sólidas; se agregan 0.5 gr. de Benzoato de Na (cantidad utilizada como preservante por veintiún días) y 5 gotas de esencia pura de menta como saborizante.

Para el enjuague del grupo no expuesto se utilizaron 500 cc de agua a 96,7 C, 0.5 gr. de Benzoato de Na; 5 gotas de esencia pura de menta; 0.3 gr de colorante "chocolate caramelo" y 0.3 gr de Ocolorante "naranja concentrado", para que diera la misma tonalidad del enjuague fitoterapéutico.

Los enjuagues se envasaron en recipientes color ámbar, para proteger las sustancias activas de la luz. Los enjuagues debían ser utilizados dos veces al día realizando gargarismos de 20 cc durante un minuto.

En los días siete y catorce (7 y 14) se tomó nuevamente control de placa. El día veintiuno (21) se hizo el último control de placa bacteriana, sondaje periodontal e índice de sangrado gingival.

Los datos obtenidos, se les calculó Promedio, Desviación Estándar, Coeficiente de Variación y para la de Hipótesis se tuvo en cuenta las pruebas estadísticas T - Student y T - Student pareado.

RESULTADOS

Los datos obtenidos de la presencia de placa bacteriana por medio del índice de higiene oral, para los grupos expuesto y no expuesto, en los períodos de observación, la profundidad de sondaje y sangrado gingival fueron: (tabla 1; gráfica 1)

En el grupo expuesto con respecto al índice de higiene oral en el día cero (0) se encontró un

promedio de 3.4, la desviación standar fue de 0.5 con un coeficiente de variación de 14.7. Se observó la presencia del sangrado gingival, que en algunos pacientes fue negativo. (tabla 1; gráfica 1)

El día siete (7) el promedio del índice de higiene oral fue de 1.4, la desviación standar de 0.38 y el coeficiente de variación de 27.0. No se valoró el sangrado gingival. (Tabla 1; Gráfica 1)

Para el día catorce (14) el promedio del índice de higiene oral fue de 1.1; la Desviación Estándar de 0.19 y el coeficiente de variación es de 17.6 Al evaluar sangrado gingival no se observó la presencia de éste. (Tabla 1; Gráfica 1).

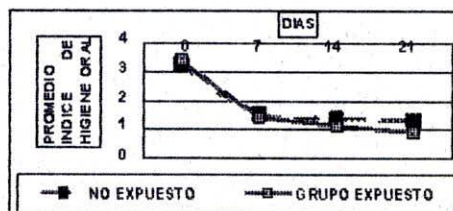
Para el día veintiuno (21) el promedio del índice de higiene oral obtenido fue de 0.87, la desviación standar de 0.2 y el coeficiente de variación de 23.2. Al evaluar sangrado gingival se observó ausencia de este. (Tabla 1; gráfica 1)

La diferencia del promedio del sondaje inicial, con la del sondaje final en el grupo expuesto fue de 0.06 y la desviación estándar de 0.11. (tabla 2)

Para el grupo no expuesto en el día cero (0) se obtuvo un promedio del índice de Higiene Oral fue de 3.27; la Desviación Estándar de 0.51 y el coeficiente de variación de 15.5. Se evaluó sangrado encontrando presencia de éste. (Tabla 1; Gráfica 1)

El día siete (7) el promedio del índice de Higiene Oral fue 1.52; la Desviación Estándar de 0.7 y el coeficiente de variación de 46.06. No se evaluó sangrado gingival. (Tabla 1; Gráfica 1)

El día catorce (14) se obtuvo un promedio del Índice de Higiene Oral fue de 1.36; Desviación Estándar de 0.2 y coeficiente de variación de 16.12. No se evaluó sangrado gingival. (Tabla 1; Gráfica 1)



Para el día veintiuno (21) el promedio del índice de Higiene Oral fue de 1.30; la Desviación Estandar de 0.31 y coeficiente de variación de 23.8. (Tabla 1; Gráfica 1)

Al comparar el promedio del índice de higiene oral tanto en el grupo expuesto como en el no expuesto en la prueba de hipótesis se obtuvo lo siguiente:

Para el día cero (0), el estadístico de prueba, fue de 0.63, ubicándose en la zona de aceptación de la Hipótesis Nula.

El día siete (7), el estadístico de prueba se ubicó en -0.23, estando en la zona de aceptación de la Hipótesis Nula.

Para el día catorce (14), el estadístico de prueba fue de -3.002 llegando a la zona de rechazo de la hipótesis nula.

En el día veintiuno (21) el estadístico de prueba dio como resultado -3.98 ubicándose en la zona de rechazo de la hipótesis nula.

La prueba de hipótesis para profundidad de sondaje utilizando el T student pareado, se ubicó en 6.5, zona de rechazo de la hipótesis nula.

DISCUSION.

Para el día siete (7) del estudio, la prueba de hipótesis dice que no hay evidencia para rechazar la igualdad en el promedio del índice de higiene oral en el grupo expuesto y no expuesto. Por lo cual hay igualdad en el índice promedio de higiene oral tanto para el grupo expuesto como para el no expuesto.

En el día catorce (14) la prueba de hipótesis indica que hay evidencia suficiente para rechazar la igualdad del promedio del índice de higiene oral tanto en el grupo expuesto como en el no expuesto. Por lo cual se acepta que hay diferencia en el promedio del índice de higiene oral entre el grupo expuesto y el no expuesto.

En el día veintiuno (21) la prueba de hipótesis arroja suficiente evidencia para rechazar la

igualdad en el promedio del índice de higiene oral tanto en el grupo expuesto como en el no expuesto. Por lo tanto se aceptan diferencias en el promedio del índice de higiene oral en el grupo expuesto y en el no expuesto.

Esta prueba se sustentó clínicamente con la ausencia de sangrado gingival en el grupo expuesto característica determinante de una encía saludable.

CONCLUSIONES.

Se observó una disminución importante del promedio del índice de higiene oral para ambos grupos hasta el día siete (7).

A partir del día siete (7) y hasta el día veintiuno (21) la disminución del promedio del índice de higiene oral es mayor en el grupo expuesto que en el grupo no expuesto.

Con respecto a la prueba de hipótesis en los días siete (7), catorce (14) y veintiuno (21), se determinó la efectividad del enjuague fitoterapéutico como terapia adjunta en el tratamiento de la gingivitis en pacientes con antecedentes de fármaco dependencia y alcoholismo.

Con respecto al sangrado gingival no se presentó en el día veintiuno (21) en el grupo expuesto, lo cual confirma clínicamente la efectividad del enjuague fitoterapéutico en el grupo expuesto.

RECOMENDACIONES.

Realizar estudios microbiológicos y bioquímicos que permitan determinar, los cambios ocurridos en el tejido periodontal, y el tiempo en el que el enjuague puede permanecer almacenado sin perder sus propiedades.

Ampliar la población a pacientes no fármaco dependientes.

Continuar la línea de investigación en odontología alternativa y farmacología en la facultad de odontología del Colegio Universitario Colombiano.

BIBLIOGRAFIA

1. Bergstron, J; Eliasson, S; Preber H. Cigarette Smoking and Periodontal Bone loss: J. Periodontal 1991; 62: 242-246.
2. Barraza Urrea José. Elementos de terrapéutica homeopática. Pág. 53-57.
3. Ciencia y Homeopatía. Revista de ASHONAL. Asociación de Médicos Homeópatas de Colombia. Vol. No.1, marzo 1985.
4. Font Over P. Plantas Medicinales. El Dioscórides Renovado. Edit. Labor Barcelona 1990. Pág. 651-653; 808-810; 832-834.
5. Grossi SG; Zamba J.J.; Hoaw. Et al. Assessment of risk for periodontal disease risk indicators for attachment loss. J. Periodontal 1994; 65: 260-267.
6. Genco R.; Goldman H.; Cohen W.; Periodoncia. Edit. Interamericana; Mc Graw Hill. 1990.
7. Lesson; Lesson Paparo. Texto atlas de histología general. Edit. Interamericana; Mc Graw Hill; pág. 1-19.
8. Pashero T.P.; Homeopatía. Pág. 28-33, 149.
9. Revista Iladila. Avance Biomédico de actualidad. No. 10 Vol. 3 edit. Maldonado Pág. 72-73.
10. Sagrera F.J., Enciclopedia de medicina natural-medicina alternativa. Tomo II, plantas medicinales. Zamora Editores 1991. Pág. 14-18; 59; 69.
11. Visnovsky B. Tratado de materia médica homeopática. Tomo I, Edit. Aliatos; 1978. Pág. 341-343.
12. Wildman D. W.; Llambrich. La homeopatía médica del Siglo XXI, Edit. Martínez Rocca S.A. 1990.
13. The American Academy of Periodontology. Chemical agents for control of plaque and gingivitis. Commite on research, science and therapy available trough. Michigan April 1994.

TABLA No.1 PROMEDIO DEL INDICE DE HIGIENE ORAL EN LOS PERIODOS DE OBSERVACION PARA EL GRUPO EXPUESTO Y NO EXPUESTO

PACIENTE NUMERO	INDICE DE HIGIENE ORAL DIA CERO		INDICE DE HIGIENE ORAL DIA SIETE		INDICE DE HIGIENE ORAL DIA CATORCE		INDICE DE HIGIENE ORAL DIA VIENTIUNO	
	NO EXPUESTO	EXPUESTO	NO EXPUESTO	EXPUESTO	NO EXPUESTO	EXPUESTO	NO EXPUESTO	EXPUESTO
1	3.32	3.66	1.00	1.50	1.66	1.16	1.33	0.83
2	2.49	3.49	2.00	1.50	1.16	1.00	1.16	0.83
3	3.83	3.66	1.33	2.16	1.66	1.33	1.82	1.00
4	4.16	2.16	1.16	2.00	1.33	1.33	1.15	0.66
5	2.80	3.33	1.20	1.16	1.16	1.33	1.16	1.16
6	3.49	3.83	2.16	1.00	1.33	1.00	1.16	0.50
7	2.70	3.33	2.25	1.33	1.20	1.00	1.16	1.00
8	3.16	3.83	1.50	1.33	1.50	1.00	1.96	0.83
9	3.83	3.99	2.00	1.50	1.33	0.83	1.00	1.00
10	2.99	3.49	2.66	1.16	1.33	1.00	1.00	0.83
11	2.99	3.00	0.33	0.83	1.66	1.33	1.16	1.16
12	3.49	2.99	0.88	1.33	1.00	0.83	1.50	0.66
PROMEDIO	3.27	3.40	1.52	1.40	1.36	1.10	1.30	0.87
DES.V. ESTÁNDAR	0.51	0.50	0.70	0.38	0.22	0.19	0.31	0.20
COEF.D. VARIAC.	15.54	14.71	46.06	27.09	16.12	17.65	23.80	23.21

TABLA No.2 PROMEDIO DE SONDAGE INICIAL Y FINAL PARA EL GRUPO EXPUESTO

PROM.SONDEO INICIAL	PROM.SOND. FINAL	DIFERENCIA INICIAL-FINAL
1.75	1.83	-0.08
1.50	1.67	-0.17
1.75	1.67	0.08
1.50	1.42	0.08
1.83	1.75	0.08
2.00	1.83	0.17
2.00	1.83	0.17
1.75	1.67	0.08
1.67	1.58	0.08
1.92	1.92	0.00
1.83	1.67	0.17
1.83	1.75	0.08

PROMEDIO DIFERENCIA 0.06

DESVIACION STANDARD DIFERENCIA 0.11