

## CIENCIAS CLÍNICAS Y PATOLÓGICAS

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana  
Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón"  
Clínica Estomatológica "Juan Manuel Márquez". Playa. La Habana

### **Utilización de la Medicina Natural y Tradicional en pacientes tratados por Ortodoncia con afecciones de la mucosa oral**

### **Use of the natural and Traditional Medicine in patients tried by orthodontics with oral mucosa injuries**

**Romelia Barrera Miclín<sup>I</sup>, Rubén Kindelán Barrera<sup>II</sup>**

<sup>I</sup> Doctora en Estomatología. Especialista de Primer Grado en Ortodoncia. *Master* en Medicina Bioenergética. Instructor. e.mail: romelia.barrera@infomed.sld.cu

<sup>II</sup> Especialista en Medicina General Integral. Instructor. e.mail: adelahc@infomed.sld.cu

---

#### **RESUMEN**

**Introducción:** la mayoría de las lesiones bucales en los tratamientos de Ortodoncia son resultado de una irritación mecánica que comienza en las membranas mucosas de las encías y la parte interna de los carrillos por lo que es importante su detección a tiempo.

**Objetivo:** comparar los procedimientos terapéuticos más utilizados en Medicina Natural y Tradicional con la terapia convencional en pacientes con tratamiento de ortodoncia que presentan lesiones traumáticas de la mucosa oral.

**Material y Métodos:** se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, en el período comprendido de enero a junio del 2006 en la clínica estomatológica "Juan Manuel Márquez" del municipio Playa, provincia La Habana. Se escogió una muestra al azar de 174 pacientes, que comprendió sujetos de cualquier sexo y raza, que se trataron con Fitoterapia, Apiterapia y Láser terapia específicamente, y tratamiento convencional de lesiones orales. Se evaluaron en un tiempo comprendido entre 7, 15, y 30 días midiendo la efectividad terapéutica. Para el análisis estadístico se utilizaron frecuencias absolutas y relativas.

**Resultados:** la mayoría de los pacientes evolucionaron en un tiempo de 15 días según lo establecido en estos tipos de lesiones, La mayor efectividad fue de la terapia Láser comprobándose sus efectos bioestimulantes y reparación hística.  
**Conclusiones:** la totalidad de los pacientes tratados con Láser terapia y Fitoterapia tuvieron una evolución final satisfactoria en un término de 15 días, sin embargo algunos de los tratados con apiterapia y la técnica convencional demoraron hasta 30 días en su curación.

**Palabras clave:** lesiones de la mucosa oral, Apiterapia, Fitoterapia, Láser terapia, Ortodoncia.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** most of the buccal lesions in the Orthodontic's treatment are product of a mechanical irritation that begins in the mucosal membranes of the gums and internal part of the cheeks because of that is important their detection on time.

**Objective:** to compare the most used therapeutics procedure in Traditional and Natural Medicine respecting to conventional orthodontic therapy in patients with traumatic oral mucosal injuries.

**Material and methods:** a retrospective and descriptive trial was done during the period from January to June of the 2006 in the stomatological clinic "Juan Manuel Márquez" setting geographically in the Playa municipality, at the Havana Province. A random sample included 174 patients of any sex and race specifically treated using Physiotherapy, Apiotherapy and Laser therapy and conventional treatment of oral lesions. The therapeutic efficacy was assessed at time of 7, 15, and 30 days. Statics analysis included both relative and absolute frequencies.

**Results:** most of the patients had an evolution time of 15 days according to establishing time in these types of lesions, the biggest effectiveness corresponding to therapy Laser being proven its effects bio-stimulant and the histic repairing.

**Conclusions:** all the patient treated using Laser therapy and Physiotherapy had a satisfactory ending evolution in 15 days, whereas, some of patient treated with Apiotherapy and Conventional therapy delayed up to 30 days to cure.

**Key words:** Injure of the oral mucosa, Apiotherapy, Physiotherapy, Laser therapy, Orthodontia.

---

## INTRODUCCIÓN

La mucosa de la vía aerodigestiva superior y en particular la mucosa de la cavidad oral, recubre las paredes de las cavidades y espacios anatómicos que conforman esa parte de la anatomía, tapizando tanto las estructuras blandas como los huesos maxilares, incluyendo los rebordes óseos que soportan los órganos dentarios (reborde alveolares). Múltiples factores locales y sistémicos pueden afectar el epitelio de la mucosa aerodigestiva, en especial las mucosas orales, alterando sus características clínicas y microscópicas. Las enfermedades e incluso simples alteraciones que comprometen la mucosa oral y la oro-faringe son, por lo general, accesibles a la inspección visual directa y pesquisar en un examen de rutina.<sup>1</sup>

---

Las lesiones orales algunas tiene un ciclo corto, que puede ser abreviado por la atención médica; otras, presentan dolor y sensible que incomodan y, si son tratadas, se elimina el dolor. A veces, la participación del profesional indicando adhesivos de superficie y aplicaciones discretas de anestésicos tópicos, colaboran para enfrentar el típico malestar causado por las lesiones, mientras su causa está siendo tratada.

.La mucosa oral representa un lugar de acceso fácil a la introducción de agentes infecciosos, de ahí que en la mayor parte de las enfermedades de la mucosa oral estén implicados microorganismos. También puede ser reflejo en muchos casos de patologías sistémicas, además de contribuir al diagnóstico precoz de lesiones malignas de la boca.<sup>2</sup>

Las lesiones de la mucosa bucal son multifactoriales. Pueden ser de origen primario o secundario, según sean propias de enfermedades bucales o como parte del cuadro clínico de diversas enfermedades del sistema nervioso, cardiovascular, endocrino, dermatológico y digestivo. El diagnóstico de estas entidades es básicamente clínico.<sup>3</sup>

Los pacientes con tratamiento de Ortodoncia, que son tratados con técnicas de aparatos fijos o removibles (esto está en dependencia del tipo de mal oclusión), pueden presentar lesiones de la mucosa oral, producidas por desajustes de los aparatos removibles, fijos y separadores interdentes, para la colocación de bandas, descementación de bandas, lesiones producidas por el roce de los arcos o ansas de los mismos; utilización de los aparatos rotos por ausencias a consultas, etcétera.<sup>4</sup>

En los servicios de Ortodoncia mayoritariamente acuden pacientes en edades tempranas hasta los 18 años aproximadamente El manejo de la conducta ansiosa en el niño es un aspecto crítico durante los procedimientos dentales. Por eso, en la actualidad, se utilizan diversas técnicas para manejar la conducta del paciente en el consultorio, estas técnicas pueden ser farmacológicas y no farmacológicas. En nuestro país, hay gran experiencia en el uso de la Medicina Natural y Tradicional, donde se han creado normas para el uso de fitofármacos y apifármacos de lo cual no es ajena la edad ni las características del niño para su aplicación.<sup>5</sup>

El uso de la Fitoterapia se ha ampliado últimamente a partir de diferentes descubrimientos, fundamentalmente el hecho de que las hormonas de origen vegetal o fitoestrógenos imitan la acción de las hormonas sexuales humanas (estrógeno y progesterona) y ofrecen los mismos buenos resultados que se obtienen con los fármacos, pero sin sus efectos secundarios; se ha demostrado también el papel positivo de algunas plantas en el control de la concentración de colesterol en sangre y en el tratamiento de algunos cánceres. En este último aspecto se destaca la soya que se caracteriza por ser rica en isoflavonas.<sup>6</sup>

La Apiterapia es la utilización de los diferentes productos de los panales miel, jalea real, polen, cera de abeja, propolis y veneno de abeja, con fines medicinales. El uso de la miel como sustancia terapéutica ha sido retomada en la medicina profesional por su efecto como inmunobiológico, antiinflamatorio, regenerativo, expectorante, analgésico, sedativo, hipersensibilizador y como agente antimicrobiano en el tratamiento de úlceras<sup>7,8</sup>

Existen otras terapias para el tratamiento de las lesiones orales como lo es el láser de baja densidad que no es más que un haz de luz altamente energético, con propiedades específicas, y la capacidad de interactuar con el tejido irradiado consiguiendo un efecto terapéutico.<sup>9-11</sup> Las investigaciones con láser en el área

odontológica comenzaron en los primeros años de la década del 60, y en 1988 en el Primer Congreso de Láser en Japón se fundó la ISLD (Internacional Society Of. Laser Dentistry) y luego la FDA aprobaba el uso del láser para cirugía de tejidos blandos en la cavidad bucal.

El láser tiene un efecto analgésico, antiinflamatorio y bioestimulante a través de un incremento del trofismo celular y del microcirculación local, acelerando la velocidad de cicatrización de heridas, así como la reducción de edema e inflamación post-operatoria. Sus principales aplicaciones son en hipersensibilidad dentinaria, lesiones aftosas y herpéticas, neuralgia del trigémino, disfunción de ATM, parálisis facial, lesiones peri apicales, bioestimulación ósea. Las aplicaciones de los diferentes tipos de lasers posibilitaron un gran cambio al reducir los tiempos quirúrgicos y recuperación de los pacientes.

## **OBJETIVO**

Comparar los procedimientos terapéuticos más utilizados en Medicina Natural y Tradicional con la terapia convencional en pacientes con tratamiento de Ortodoncia que presentan lesiones traumáticas de la mucosa oral.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, realizado en el área de salud y los servicios escolares que atiende la Clínica Estomatológica "Juan Manuel Márquez", del Municipio Playa, en la provincia La Habana, en el período comprendido desde enero a marzo del año 2007.

El universo estuvo constituido por 350 pacientes y se extrajo una muestra de 174, la cual cumplió con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

### *Criterios de inclusión*

Pacientes con diagnóstico de lesiones de la mucosa oral traumática. Pacientes que estuvieron de acuerdo con recibir tratamiento de Medicina Natural y Tradicional (con el consentimiento de los familiares).

### *Criterios de exclusión*

Pacientes que no cumplieron con los criterios de inclusión.

Para la recogida de la información se utilizaron: la Historia Clínica Tradicional, la planilla de recolección de datos y la planilla de evolución del paciente.

En ellas se recogieron los siguientes datos:

- Datos registrados en historias clínicas referentes a la anamnesis y examen físico de los pacientes en su valoración inicial y final.

- Diagnóstico Tradicional.

- Conducta tomada, tratamiento impuesto y resultado final al culminar este.

Se aplicaron 4 tratamientos a los integrantes de la muestra: 53 tratados con fitoterapia, 54 con Apiterapia, 28 con terapia láser y 39 tratamiento convencional.

A los pacientes tratados por Fitoterapia después de eliminado el agente causal, se les aplicó la manzanilla, por ser esta una planta medicinal muy popular y de mayor utilización en diversas afecciones. Según diversos autores la señalan como un remedio polivalente por su modo de empleo más generalizado, en forma de infusión interna o externamente.<sup>12</sup> La manzanilla, en publicaciones realizadas en los años 1942-44, se ratifica su adaptación al clima de Cuba.<sup>13</sup>

Se indicó la manzanilla (infusiones) en forma de colutorios y crema dos veces al día.

A los pacientes se les aplicó tratamiento con Apiterapia, después de eliminar el agente causal, previa limpieza de la zona con agua destilada o hervida. Esto se realizó dos o tres veces al día.

Con tratamiento convencional se utilizó el mismo procedimiento de eliminación del agente causal, se le indicó al paciente enjuagatorios con agua oxigenada y enjuagatorios con perborato de sodio (papelillos de dos gramos) diluidos en una onza de agua hervida con una duración mínima de 1 minuto. El perborato de sodio se prepara al momento de ser elaborado.

Para el análisis estadístico se utilizaron frecuencias absolutas y relativas.

## RESULTADOS

La Tabla 1 presenta la distribución de pacientes con tratamiento de ortodoncia que presentaron lesiones de la mucosa oral. Se observó un predominio del sexo femenino con un 62,06 %.

**Tabla 1.** Distribución por sexo de los pacientes con lesiones de la mucosa oral

Sexo	Lesiones de la mucosa oral	
	No.	%
Masculino	66	37,94
Femenino	108	62,06
Total	174	100

Fuente: Historias clínicas

En la Tabla 2, se refleja la evolución final en días según el tratamiento de ortodoncia aplicado, obteniéndose que en los casos donde se aplicó la Fitoterapia con la utilización de la manzanilla, evolucionaron satisfactoriamente el 100 % de los casos en 15 días. En cuanto a la radiación láser de uso estomatológico, se obtuvo también una total recuperación de la lesión en 15 días de todos los casos.

**Tabla 2.** Evolución en días según tratamiento aplicado

Tratamiento	Evolución en días			
	7	15	30	Total
Fitoterapia	14	39	0	53
Apiterapia	20	31	3	54
Láser	23	5	0	28
Convencional	0	31	6	39
Total	57	108	9	174

La Apiterapia con 54 aplicaciones, 37 mujeres para 68 % y 17 hombres con 32 %. Los tratados por láser de 28, 20 fueron mujeres para un 71 %, y 8 hombres para el 29 %. Los tratamientos convencionales de 39, 18 resultaron mujeres con 46,1% y 21 hombres para 53,8. Hubo predominio de las mujeres en relación con los hombres y el mayor porcentaje de terapia por tratamientos resultaron: el láser con 71%; la Apiterapia, 68% y la fitoterapia, 62%.

En la técnica Convencional de los 39 iniciados, 33 respondieron satisfactoriamente teniendo como resultado 84.6%. En la Apiterapia de 54 pacientes que comenzaron el tratamiento, respondieron satisfactoriamente 51, con 94.4%.

## DISCUSIÓN

Pudimos observar que los grupos se comportaron favorablemente en la aplicación de las técnicas de la Medicina Natural y Tradicional, con la aplicación de la técnica de láser no encontramos sintomatología clínica como el dolor y la cicatrización, las cuales aportaron condiciones ventajosas para los pacientes, quienes, al recibirlos, refieren ausencia de dolor durante el tratamiento, siendo el miedo al dolor su principal motivo para no acudir a recibir tratamiento estomatológico. El tiempo de curación de estas terapias resultó corto, coincidente con estudios similares por Zaldivar del Campo.<sup>14</sup>

Las terapias de mayor aplicación, la Fitoterapia y la Apiterapia, se corresponden con los criterios de usos realizados por muchos autores, ya sea en el ámbito nacional como en el internacional. En la literatura revisada, encontramos el estudio realizado por los doctores José Antonio Saavedra y Felipe Piñol quienes utilizaron los enjuagatorios con sábila como antiinflamatorio y cicatrizantes en la Estomatitis aftosa recurrente,<sup>15</sup> y la utilización de la manzanilla en la gingivostomatitis herpética, por los doctores Ana Vara Delgado, Elizabeth Doce Polón y Sheila Moret Vara.<sup>16</sup>

Hay autores que emplean los compuestos de aloe vera tanto en tinturas como en crema<sup>17-19</sup> (caléndula al 20 %, <sup>20</sup> el propóleo al 5 % en afecciones odontoestomatológicas, también en tinturas y en cremas).<sup>21,22</sup> Nuestro trabajo contribuye al incremento del uso de estas técnicas.

En el caso de la Apiterapia, su mayor utilización estuvo en las aplicaciones de la miel, por ser este un producto de fácil adquisición y con menos probabilidades de reacciones adversas. La miel de abejas, a diferencia de otros productos naturales, conserva sus propiedades mucho más que ningún otro.

De acuerdo con su clasificación química, la miel es un carbohidrato de alto valor energético, cuyo aporte se estima en 3,3 calorías por gramo, con la ventaja de ser un compuesto formado por azúcares simples, lo que evita al aparato digestivo la obligatoria simplificación de la sacarosa, la cual demora no menos de 2 horas en ser metabolizada por el ser humano, mientras el proceso de absorción de la miel exige sólo 15 minutos al mismo organismo.

En la literatura revisada, en la esfera estomatológica, coinciden con nuestros resultados en la incorporación de estos productos naturales por sus propiedades antisépticas, analgésicas, antiinflamatorias y germicidas para tratar lesiones bucales. Diferentes autores como Pardillo,<sup>23</sup> Bravo, Serrano<sup>24</sup> y Lao,<sup>25</sup> obtuvieron buenos resultados para tratar urgencias y lesiones de la mucosa oral, reportando grandes beneficios para el paciente.

## CONCLUSIONES

La totalidad de los pacientes tratados con Láser terapia y Fitoterapia tuvieron una evolución final satisfactoria en un término de 15 días, sin embargo algunos de los tratados con apiterapia y la técnica convencional demoraron hasta 30 días en su curación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andlaw RJ, Rock WP. Manual de Odontología pediátrica. 4ta. Edición. México: Mc Graw Hill; 1999.
2. Rioboo Crespo MR, Planelles del Pozo P, Rioboo García R .Epifemiología de la patología de la mucosa oral más frecuente en niños. Revista Medicina oral, patología oral y cirugía bucal. 2005 nov-dic: 376-387. [Consultado 28-6-2007]. Disponible en: <http://scholar.google.com.cu/?q=related:nO7DXpp19DoJ:scholar.google.com/&hl=es&assdt=o,5>
3. Pacho Saavedra J, Piñol Jiménez FN. Lesiones bucales relacionadas con las enfermedades digestivas. Revista Cubana de Estomatología Ciudad de La Habana. Jul-sep.2006; 43(3). [Consultado 28/6/2007]. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu>
4. Graber TM, Newman B. Aparatología ortodóncica removible. La Habana: Ediciones Revolucionarias; 1977.
5. Martínez Ramos MR, Corona Carpio MH, García Milanés M. Efficacy of Bach´s flower therapy in first-grade schoolchildren who have the habit of finger sucking. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2007 ; 44(3). [Citado 2013 Nov 20]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000300004&lng=es).

6. Zambrana Álvarez T. Beneficios de la Fitoterapia. Material proporcionado (CMTE \_Editorial). Rev. Cubana de Plantas Medicinales. Ciudad de La Habana Mayo-Ago 2005; 10(2). [Citado 2013 Nov 20]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000300004&lng=es).
7. Vit P. Productos de la colmena recolectados y procesados por las abejas: polen y propóleos. Revista del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel. Caracas jul. 2004; 35 (2) . [Consultado 29/6/2007]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>
8. Sotomayor R. El propóleo y sus beneficios confirmados. [Citado 18.7.2007]. Disponible en: <http://www.atinachilecl/profile/sh/11479>
9. Valiente Zaldívar CJ, Garrigó Andreu MI. Laserterapia en el tratamiento de las afecciones odontoestomatológicas. La Habana: Editorial Academia; 1995.
10. Ross G. Láser en Odontología. Material proporcionado por DDS. 25 de octubre de 2006. [Citado 18/8/2007]. Disponible en: <http://www.intramed.net/actualidad/articulos.asp>
11. Amabat Domínguez AJ, Berines-Aytes J. Escoda Cosme L. Aplicaciones del láser en odontología. Recoe. Madrid. Sept-oct 2004; 9(5). [Citado 7-8-2007]. Disponible en: [http://www.isciii.es/scieloaplicacionesde laser](http://www.isciii.es/scieloaplicacionesde%20laser)
12. Acosta de la Luz L, Triana Fales JE. La manzanilla. Pródigo de la Medicina Verde. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1990.
13. Roig Mesa JT. Diccionario Botánico de Nombres Vulgares Cubanos. 4ta.Ed. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 1975, t.I.
14. Zaldívar del Campo F, Grant T, Martín Reyes O. Eficacia de la Terapia Láser en la Estomatitis. Revista Electrónica "Archivo Médico de Camagüey" .2000; 4(4): ISSN 1025-0255. [Consultado, 28/6/2007]. Disponible en: <http://www.sld.cu/amc/v3n3/index.htm>
15. Pacho Saavedra JA, Piñol Jiménez FN. Estomatitis aftosa recurrente. Actualización. Rev. Cubana Estomatol . Ciudad de La Habana, Ene. abr. 2005; 42 (1): ISSN 0034-7507. Versión on-line. [Consultado 28/6/2007]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>
16. Vara Delgado A, Polón E, Moret Vara S. Tratamiento de la Gingivoestomatitis Herpética Aguda. Revisión Bibliográfica. Revista Electrónica "Archivo Médico de Camagüey" 1999; 3(3): ISSN 1025-0255. [Consultado 28/6/2007]. Disponible en: <http://www.sld.cu/amc/v3n3/index.htm>.
17. Villalobos Octavio J, Salazar CR, Ramírez G. Efecto de un enjuague bucal compuesto por aloe vera en la placa bacteriana e inflamación gingival. 2001; 39 (2). [Consultado 28/6/2007]. Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones>
18. Camps Mullines I, Corona Carpio MH, Medina Maglueñ C, Buzón Varona C, Ibáñez Castillo MC. Doc. Aloe vera. [Consultado 5/7/2007]. Disponible en: <http://www.alfabeta.net/sistemas.xtp>.

19. Camps Mullines I. Eficacia de la crema de aloe al 25 % en la estomatitis subprotésica grado II. Rev. Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2007 Sep;44(3). [Citado 2013 Nov 17]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000300009&lng=es).
20. Sagué Sifonte GA, Castañeda D. Eficacia de la tintura de caléndula al 20 % en el tratamiento de la estomatitis sub.-prótesis grado I. 2006. [Consultado 26/6/2007]. Disponible en: <http://www.odontologiaonline.com>
21. Quintana Díaz JC. Empleo del propóleo al 5% en la cura de heridas sépticas faciales. Cubana de Estomatol.2007; .34(1).[Consultado 1-7-2007]. Disponible en: <http://www.propoleo.cl/cientificos/propolis/tintura-propoleos-curaciones-septicas.pdf>
22. Quintana Díaz JC. Efectos del propóleos en los tratamientos quirúrgicos y las úlceras bucales. Rev. Cubana Estomatol. 1996; (33):137.
23. Pardillo M. Apiterapia un insecto proveedor de salud. AV Med. 1996; 3(8):30-4.
24. Bravo, Serrano R, Orgaiz Villa Nueva MT, Díaz Marquina A. Edulcorante por excelencia alimentaria. 1994; 3125-35.
25. Lao L, Berman S, Langenberg P, Wong Rtt. Efficacy of Chinese Acupuncture post operative oral surgery pain Oral. Surg Oral Pathol Oral Radiol Endod. 1995.79 (4):423-8.

Recibido: 15 de noviembre de 2013

Aprobado: 10 de abril de 2014