
Reporte Original

Evaluación de la eficacia de la tintura de manzanilla al 20 % en la estomatitis aftosa

Evaluation of the efficacy of 20 % chamomile tincture in aphthous stomatitis

Thais Magalys García Lizama^{1*}. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2079-9465>

Ileana María Yero-Mier². ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6940-5346>

Lizandra Muro Roja³. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7121-7368>

Liuba Díaz Valdés². ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9519-8923>

Laureano Rodríguez Corvea⁴. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9321-2162>

¹Clínica Estomatológica Municipal de Sancti Spíritus, Sancti Spíritus, Cuba.

²Clínica Estomatológica Provincial de Sancti Spíritus, Sancti Spíritus, Cuba.

³Policlínico Universitario Rudersindo Antonio García del Rijo, Sancti Spíritus, Cuba.

⁴Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus, Sancti Spíritus, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: thais.lizama@nauta.cu

RESUMEN

Fundamentación: En el tratamiento tradicional de la estomatitis aftosa no se incluye la tintura de manzanilla al 20 %, sin embargo, sus propiedades justifican su posible utilización.

Objetivo: Evaluar la eficacia de la tintura de manzanilla al 20 % como alternativa de tratamiento en pacientes con estomatitis aftosa en la disminución de la intensidad del dolor.

Metodología: Se realizó un estudio experimental abierto, controlado y aleatorizado en el municipio Sancti Spíritus entre septiembre de 2019 y marzo de 2021. Se seleccionaron 39 pacientes con estomatitis aftosa mayores de 12 años de edad; mediante asignación aleatoria, se conformaron 2 grupos al azar: 1 de estudio aplicando tintura de manzanilla al 20 % y otro de control utilizando triamcinolona al 0.1 %. La variable de resultado principal del estudio utilizada fue la eficacia.

Resultados: Predominó el sexo femenino para ambos grupos. En el grupo estudio, la edad más representativa fue de 24 a 35 años (25 %) y en el grupo control predominaron las edades de 36 a 47 años (26.3 %). Al comparar la intensidad del dolor en los diferentes momentos de evolución no existieron diferencias significativas entre ambos grupos. Se observó un predominio de pacientes sin reacciones adversas, estas se presentaron en un número muy reducido, 1 paciente en cada grupo.

Conclusiones: La tintura de manzanilla al 20 % como alternativa de tratamiento de los pacientes con estomatitis aftosa, resultó de eficacia similar a la triamcinolona al 0.1 %.

DeCS: ESTOMATITIS AFTOSA; TERAPIAS COMPLEMENTARIAS; MANZANILLA/efectos de los fármacos.

Palabras clave: Odontología; estomatitis aftosa; terapias complementarias; manzanilla y efectos de los fármacos.

ABSTRACT

Background: Traditional treatment of aphthous stomatitis does not include 20 % chamomile tincture, however its properties justify its possible use.

Objective: To evaluate the efficacy of 20 % chamomile tincture as an alternative treatment in patients with aphthous stomatitis for the reduction of pain intensity.

Methodology: An exposed, controlled and randomized experimental study was conducted in Sancti Spíritus municipality between September 2019 and March 2021. Thirty-nine patients with aphthous stomatitis older than 12 years of age were selected; by random assignment, 2 groups were randomly formed: 1 study group applying chamomile tincture at 20 % and another control group using triamcinolone at 0.1 %. Efficiency was the main outcome study variable.

Results: Female sex predominated in both groups. In the study group, the most representative age was 24 to 35 years (25 %) in the control group the predominant age was 36 to 47 years (26.3 %). When comparing the pain intensity at different times of evolution there were no significant differences between the two groups. A patients' prevalence without adverse reactions was observed, these occurred in a very small number, 1 patient in each group.

Conclusions: The efficacy of chamomile tincture at 20 %, as an alternative treatment for patients with aphthous stomatitis, was similar to that of triamcinolone at 0.1 %.

MeSH: STOMATITIS APHTHOUS; COMPLEMENTARY THERAPIES; CHAMOMILE/drug effects.

Keywords: Dentistry; stomatitis aphthous; complementary therapies; chamomile and drug effects.

INTRODUCCIÓN

La estomatitis aftosa es una afección frecuente dentro de la atención primaria de los servicios de Estomatología y se considera una urgencia en esta especialidad. Los pacientes acuden a consultas por los síntomas dolorosos, molestia y/o ardentía; muchos demoran en sentir alivio si no son empleados medios terapéuticos adecuados. ⁽¹⁾

Esta enfermedad desde el comienzo de sus síntomas, puede provocar alteraciones en los hábitos alimenticios o actividades diarias de los pacientes, lo que puede disminuir su calidad de vida.

El tratamiento de la estomatitis aftosa es paliativo, va encaminado al alivio de sus síntomas, modular la respuesta inflamatoria y evitar las recurrencias. ⁽²⁾

La probada efectividad de la medicina natural y tradicional en pacientes que acuden a los servicios de salud, ha extendido su uso durante las últimas décadas. La manzanilla por sus propiedades antiinflamatorias, antisépticas, analgésicas y antiulcerosas, ⁽³⁾ se emplea en afecciones como aftas bucales, estomatitis y gingivitis. ⁽²⁾

Un estudio realizado por Ramos-e-Silva M, *et al.*, ⁽⁴⁾ al evaluar la eficacia del extracto fluido de manzanilla sobre lesiones aftosas, encontró efectos analgésicos. Por otra parte, Seyyed-Amir S, *et al.*, ⁽⁵⁾ comprobó que al utilizar el enjuague bucal de manzanilla sobre estas lesiones se redujo significativamente el periodo de curación, el número de lesiones, el dolor y la sensación de ardor.

Araujo Costa A, *et al.*, ⁽⁶⁾ usaron la pomada a base de extracto fluido de manzanilla (Ad-Muc®) en pacientes portadores de úlceras aftosas recurrentes, y se observó un éxito terapéutico.

La manzanilla está incluida en el Programa Nacional de Medicina Natural y Tradicional en Cuba y puede ser de gran aplicación en la atención primaria de salud. La forma de presentación más frecuente en las consultas estomatológicas es la tintura, sin embargo, con esta presentación no encontramos evidencia de estudios científicos para el tratamiento de la estomatitis aftosa; por las razones antes expuestas se realizó un estudio con el objetivo de evaluar la eficacia de la tintura de manzanilla al 20 % como alternativa de tratamiento en pacientes con estomatitis aftosa en la disminución de la intensidad del dolor.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio experimental abierto, controlado y aleatorizado en el municipio Sancti Spíritus entre septiembre de 2019 y marzo de 2021.

Criterios de selección de los participantes:

Se seleccionaron los pacientes con estomatitis aftosa que acudieron a consulta de urgencia a las clínicas estomatológicas en este período, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión siguientes:

❖ Criterios de inclusión:

- Pacientes con estomatitis aftosa, mayores de 12 años.

❖ Criterios de exclusión:

- Pacientes con VIH y hepatitis.
- Pacientes embarazadas.
- Pacientes con estado de salud mental que le impidiera responder a los instrumentos y seguir las orientaciones médicas dadas para el tratamiento.
- Pacientes que ya hubieran recibido otro tratamiento en esas lesiones aftosas.

Variables del estudio:

Variable de resultado principal del estudio: eficacia de la aplicación de tintura de manzanilla al 20 % como tratamiento de la estomatitis aftosa (muy eficaz, cuando existe ausencia de dolor sin aparición de reacción adversa; eficaz, cuando la intensidad del dolor es leve sin aparición de reacción adversa; medianamente eficaz cuando existe ausencia o la intensidad del dolor leve con aparición de reacción adversa, o si la intensidad del dolor es moderada sin aparición de reacción adversa; poco eficaz, cuando la intensidad del dolor es moderada con aparición de reacción adversa y no eficaz, cuando la intensidad del dolor es intenso con o sin aparición de reacción adversa).

Además, se estudiaron variables como: edad (12-23, 24-35, 36-47, 48-59, 60 y más), sexo, intensidad del dolor (según escala verbal análoga del dolor) ⁽⁷⁾ y reacciones adversas (eritema, ardor, prurito, náuseas o vómitos o sequedad bucal).

Tamaño de la muestra:

Se seleccionó una muestra de 39 pacientes mayores de 12 años con estomatitis aftosa que acudieron a consulta de urgencias en los servicios estomatológicos en el municipio de Sancti Spíritus.

Aleatorización:

La muestra se determinó mediante asignación aleatoria de los pacientes reclutados que cumplieron los criterios de selección. Se conformaron 2 grupos, teniendo en cuenta un listado de los pacientes diagnosticados con la enfermedad en orden progresivo según la fecha en que acudieron a los servicios estomatológicos. Los pacientes con números impares formaron el grupo 1 y pares el grupo 2. La determinación de cuál de los 2 grupos sería de control o de estudio fue al azar; sin que existiera influencia alguna por parte de los pacientes o de los investigadores, a través de un bombo, hubo enmascaramiento de la secuencia aleatoria. Se determinó el grupo 1 como estudio, al que se le

aplicó la tintura de manzanilla al 20 % y el grupo 2 como control, recibió tratamiento convencional con esteroides (triamcinolona al 0.1 %).

Intervenciones:

Para iniciar los procedimientos se les explicó a los pacientes de manera detallada en qué consistía la investigación y sus objetivos, de acuerdo con los principios éticos para la investigación médica en humanos.

Se les realizó el examen clínico bucal, una vez diagnosticados y distribuidos en ambos grupos se procedió a la aplicación del tratamiento correspondiente. Para el cumplimiento efectivo del procedimiento se deben cumplir los pasos siguientes:

1. Aislamiento relativo del campo operatorio.
2. Secado de la zona a tratar.
3. Aplicación tópica de una pequeña cantidad de tintura de manzanilla al 20 % en cada lesión en el grupo de estudio y una fina capa de triamcinolona al 0.1% en cada lesión en el grupo control.
4. Demostración al paciente de cómo debe realizar las 2 aplicaciones restantes.
5. Entrega del medicamento e instrumental necesario a cada paciente para las aplicaciones restantes y se le dan indicaciones para la conservación del producto.
6. Indicaciones precisas acerca de: no ingerir alimentos hasta pasada 1 h de la aplicación y no cepillar la zona para evitar traumatismos, en caso de presentarse alguna reacción adversa suspender el medicamento.

Para asegurar la sistematicidad necesaria en ambos tratamientos se cita al paciente a las 24 h para la primera evolución; la segunda, a las 48 h; la tercera, a las 72 h y la cuarta, a los 7 días. Derivado de la asistencia en estos plazos, se iría registrando la evolución de los pacientes, siendo los momentos de tiempo en que se mide la intensidad del dolor con la escala verbal análoga del dolor.

Conducta a seguir frente a los eventos adversos en caso de presentarse: dependerá del tipo e intensidad de la reacción adversa. Los investigadores son los máximos responsables de la atención adecuada y decidirán si el paciente continúa o no en tratamiento. Se tomará como medida específica en caso de reacción local, irrigar la zona con abundante solución salina y se administrará difenhidramina 25 mg cada 12 h. En caso de una reacción severa se valorará su remisión a cuerpo de guardia médica.

Métodos estadísticos:

La frecuencia de reacciones adversas en ambos grupos y los resultados correspondientes a la edad y el sexo de los participantes se presentaron en tablas de frecuencias. Para comparar la eficacia del tratamiento se utilizó la prueba Man-Whitney, asumiendo un nivel de significación del 5 %.

RESULTADOS

En el estudio predominó el sexo femenino, para ambos grupos. En el grupo estudio, la edad más representativa fue de 24 a 35 años edad (25 %) y en el grupo control predominaron las edades de 36 a 47 años (26.3 %). (Tabla 1)

Tabla 1. Edad y el sexo de los pacientes.

Variables	Grupo estudio (n=20)	Grupo control (n=19)
Sexo, n.º (%)		
Femenino	13 (65)	11 (57.9)
Masculino	7 (35)	8 (42.1)
Edad, n.º (%)		
12- 23	4 (20)	3 (15.79)
24-35	5 (25)	4 (21.05)
36- 47	3 (15)	5 (26.32)
48-59	4 (20)	4 (21.05)
≥60	4 (20)	3 (15.79)

No se observaron diferencias significativas entre ambos grupos al comparar la intensidad del dolor en los diferentes momentos temporales de evolución ($P > 0.05$). (Tabla 2)

P: significación de la prueba $P = 0.402$

X: Nivel de significación $X = 0.05$

$P > X 0.402 > 0.05$

Tabla 2. Intensidad del dolor según momento de evolución del tratamiento.

Intensidad del dolor	Ausencia	Leve	Moderado	Intenso	Test Mann-Whitney U(p')	
Momentos según grupo n.º (%)						
antes	estudio	-	4(20)	11(55)	5(25)	159 (.402)
	control	-	5(26.3)	12(63.2)	2(10.5)	
24 h	estudio	1(5)	7(35)	8(40)	4(20)	187 (.938)
	control	2(10.5)	48(21.1)	11(57.9)	2(10.5)	
48 h	estudio	5(25)	7(35)	5(25)	3(15)	178.5 (.760)
	control	4(21.1)	5(26.3)	9(47.4)	1(5.3)	
72 h	estudio	6(30)	10(50)	3(15)	1(5)	177.5 (.703)
	control	8(42.1)	6(31.6)	5(26.3)	-	
7 días	estudio	14(70)	4(20)	2(10)	-	157 (.346)
	control	10(52.6)	6(31.6)	3(15.8)	-	

Durante el estudio se observó un predominio de pacientes sin reacciones adversas, estas se presentaron en un número muy reducido, un paciente con reacciones adversas en cada grupo. (Tabla 3)

Tabla 3. Reacciones adversas

Variable	Grupo estudio (n=20)	Grupo control (n=19)
Reacción adversa n.º (%)		
Eritema	1 (5)	1 (5.3)
Ardor	1 (5)	-
Sin reacción adversa	18 (90)	18 (94.7)

DISCUSIÓN

En la literatura consultada no observa evidencia científica del empleo de la tintura de manzanilla al 20 % en el tratamiento de la estomatitis aftosa. Su aplicación como tratamiento para disminuir la intensidad del dolor de los pacientes con estomatitis aftosa, ofrece una solución alternativa oportuna a las carencias de medicamentos expresadas en la práctica estomatológica.

Los resultados de la presente investigación, referentes al sexo y al grupo de edad coinciden con los descritos por Rodríguez Archilla A, *et al.*,⁽⁸⁾ en el estudio clínico de 200 pacientes, en el que se observa que la estomatitis aftosa recurrente es más frecuente en las mujeres (60 %) y con edad promedio de 34 años.

También coinciden estos resultados con los de Pérez Morales VS, *et al.*,⁽⁹⁾ en el que la mayoría de los pacientes son de sexo femenino representados (65.8 %), y en ambos sexos la enfermedad es más frecuente en las edades entre 19 y 34 años.

En otros estudios realizados^(10,11) se ha observado que predominaron los grupos de edades de 25 a 34 años y los pacientes de sexo femenino, sus autores consideran que el predominio de la estomatitis aftosa en las mujeres puede estar asociado a las alteraciones sicosomáticas, por estar sometidas al estrés emocional generado por disímiles causas. También, puede asociarse a las variaciones de los niveles de progesterona y estrógenos; los resultados de la investigación que presentamos coinciden con estos anteriores; consideramos que el predominio del sexo femenino puede estar dado, además de la etiología multicausal de la estomatitis aftosa, a que el número de factores de riesgo es mucho mayor en este género, como los cambios hormonales, en la menstruación y la menopausia, además son más propensas al estrés y situaciones emocionales que pueden afectar su sistema inmune. Aunque ningún sexo, ni edad están exentas de padecerla.

En cuanto a la intensidad del dolor según momentos de evolución del tratamiento, los resultados fueron muy similares a los de Ramos-e-Silva M, *et al.*,⁽⁴⁾ donde al evaluar la eficacia del extracto fluido de manzanilla en el alivio del dolor de la estomatitis aftosa y otras úlceras dolorosas de la membrana mucosa bucal, demostraron sus efectos analgésicos en un 82 % a partir de los 15 min de aplicado el medicamento.

También coincide con Seyyed-A Seyyed, *et al.*⁽⁵⁾ que, al utilizar el enjuague bucal de manzanilla, en 36 pacientes diagnosticados con estomatitis aftosa, observó una reducción significativa en el período de curación, el número de lesiones, el dolor y la sensación de ardor.

A su vez, se corresponden con los resultados de la investigación de Araujo Costa AT, *et al.*⁽⁶⁾ que demostraron que el 94 % de pacientes portadores de úlceras aftosas recurrentes tratados con la pomada a base de extracto fluido de manzanilla (Ad-Muc®), culminó con tratamiento exitoso.

A criterio de los autores, las propiedades analgésicas, antiinflamatorias, antisépticas y antiulcerosas de la tintura de manzanilla al 20 %, justifica la rápida desaparición del dolor en los pacientes, similar a los tratamientos convencionales.

Al analizar la aparición de reacciones adversas, los resultados coinciden con Ramos-e-Silva M, *et al.*⁽⁴⁾ quien obtiene que la tolerancia al extracto fluido de manzanilla es excelente para el 97 % de los pacientes.

La investigación no coincide con lo descrito en la literatura consultada, donde se ha tratado la estomatitis aftosa utilizando variantes de tratamiento de medicina natural y no se han reportado episodios de reacciones adversas.⁽¹⁰⁻¹²⁾

A criterio de los autores la causa de la aparición del eritema y el ardor en la mucosa bucal del paciente del grupo de estudio de esta investigación, se debió a una excesiva aplicación del fitofármaco en el área de la lesión o a violaciones en el cumplimiento de los pasos a seguir durante el procedimiento para la aplicación de la tintura de manzanilla al 20 %.

La principal limitación del estudio es el tamaño reducido de la muestra, se sugiere realizar futuras investigaciones ampliando la población y el período de tiempo para su aplicación.

CONCLUSIONES

La tintura de manzanilla al 20 % como alternativa de tratamiento de los pacientes con estomatitis aftosa, resultó de eficacia similar a la triamcinolona al 0.1 %.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Columbié Columbié L, Rodríguez Monges N, Legrá Marzabal Y, Ardevol Cortina Y, Fuentes Rodríguez IA. Crema de aloe vera al 50 % en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente. *Revista Innovación Social y Desarrollo* [Internet] 2021 [citado 29 Jun 2021];6(1). Disponible en: <http://revista.ismm.edu.cu/index.php/indes/article/view/2050>
2. Colectivo de autores. *Compendio de Periodoncia*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.
3. Vara Delgado A, Sosa González R, Alayón Recio CS, Ayala Sotolongo N, Moreno Capote G, Alayón Recio VC. Uso de manzanilla en el tratamiento de las enfermedades periodontales. *AMC* [Internet]. 2019 [citado 29 Jun 2020];23(3):178-87. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n3/1025-0255-amc-23-03-403.pdf>
4. Ramos-e-Silva M, Fernandez Ferreira A, Bibas R, Carneiro S. Clinical evaluation of fluidextract of Chamomilla recutita for oral aphthae. *J Drugs Dermatol* [Internet]. 2006 [cited 2021 Jun 29];5(7):612-7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16865865/>
5. Seyyedi SA, Sanatkhani M, Pakfetrat A, Olyaei P. The therapeutic effects of chamomilla tincture mouthwash on oral aphthae: A Randomized Clinical Trial. *J Clin Exp Dent* [Internet]. 2014 [cited 2020 Jun 29];6(5):e535-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4312682/pdf/jced-6-e535.pdf>
6. Araújo Costa AT, Nóbrega Holanda JK, Galvão De Souza LD, Pereira Custódio LL, Araújo Rodas L, Oliveira Filho AA. Babosa (Aloe Vera) e camomila (Matricaria chamomilla) no tratamento da estomatite aftosa recorrente. *Arch Health Invest* [Internet] 2019 [cited 2020 Jun 29];8(11):751-5. Available from: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/4661/pdf>
7. Sordo LR, Chávez-Ramírez MA, Coronado-Ávila SA. Correlación entre las escalas unidimensionales utilizadas en la medición de dolor postoperatorio. *Rev Mex Anest* [Internet]. 2018 [citado 18 Mayo 2020];41(1):714. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cma181b.pdf>
8. Rodríguez Archilla A, Raissouni T. Clinical study of 200 patients with recurrent aphthous stomatitis. *Gac Med Mex* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jun 29];54(2):165-71. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29733067/>
9. Pérez Morales VS, Fernández González OL, Santana Delgado R, García Martínez Y, Ávila García M, Giance Paz L. Láser de baja potencia en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente. *MediCiego* [Internet]. 2016 [citado 29 Jun 2021];22(4):21-9. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/661>
10. Díaz Couso Y, Arias Pérez Y, Garrido Labrada M, Reyes Nieblas J, Tamayo-Ricardo CM. Ozonoterapia en pacientes mayores de 12 años con estomatitis aftosa recurrente. *Rev Electr Dr. Zoilo E Marinello Vidaurreta* [Internet]. 2018 [citado 29 Jun 2020];43(6). Disponible en: http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1486/pdf_527

11. Tamayo Ortíz B, Romero Pérez ME, Joseph Montero DA, Rosales García Y. La efectividad de la crema de Caléndula Officinalis L como tratamiento de la Estomatitis Aftosa Recurrente. CCM [Internet]. 2019 [citado 29 Jun 2020];23(1):175-86. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v23n1/1560-4381-ccm-23-01-175.pdf>

12. Jiménez-Arceo A, Cabrera-Zamora S, Souto-Roman M, Fernández-Peña G, Bravet A, Nicles-Nicles E. Eficacia y seguridad del propomiel en la estomatitis aftosa. Multimed [Internet]. 2019 [citado 6 Dic 2021];23(4):656-69. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1283/1570>

Conflicto de interés

No existe conflicto de interés en esta investigación.

Contribución de los autores

TMGL: Conceptualización e ideas, curación de datos, análisis formal, investigación, redacción, revisión y aprobación de la versión final.

IMYM: Conceptualización e ideas, investigación, visualización, redacción, borrador original, aprobación de la versión final.

LMR, LDV, LRC: Curación de datos, análisis formal, investigación, redacción, revisión y aprobación de la versión final.

Recibido: 08/07/2021

Aprobado: 11/11/2021



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