

# **EFICACIA DE VIMANG, EXTRACTO ACUOSO, EN TRATAMIENTO DE GINGIVITIS ULCERONECROTIZANTE AGUDA. JAGÜEY GRANDE.2007-2009**

**MSc. Estela del Rosario Robaina Rivero. MSc. Domingo Fleitas Echeverría, MSc. Roberto Rodríguez Reyes.**

*FACULTAD DE CULTURA FISICA.*

## **Resumen.**

Se evaluó la eficacia del extracto acuoso de Vimang, extracto acuoso, como fitofármaco en el tratamiento de la Gingivitis Ulceronecrotizante Aguda, asociado al tratamiento habitual, en la Consulta de Urgencias Estomatológicas del Policlínico Universitario “ 7 de Diciembre”, Jagüey Grande, de 2007 a 2009. La muestra fue calculada por el Método del Error estándar de la proporción y ajustada a las pérdidas para evitar sesgos de seguimiento, (30 pacientes para cada grupo) se realizó un ensayo clínico aleatorizado y controlado. En el grupo Experimental se utilizó Vimang (extracto acuoso), y en el grupo Control se empleó colutorios de manzanilla, ambos añadidos al tratamiento convencional. Se identificaron variables sociodemográficas y clínicas. Fueron comparadas las respuestas a los tratamientos según evolución de los pacientes, a las 72 horas y los 5 días. Se determinó la alta eficacia del Vimang, con evolución más satisfactoria de los pacientes, sin presentarse reacciones adversas.

**Palabras claves:** *Vimang, Gingivitis Ulceronecrotizante Aguda, eficacia.*

## **Introducción.**

Una de las afecciones periodontales que constituye una urgencia estomatológica es la Gingivitis Ulceronecrotizante Aguda (G.U.N.A.), se caracteriza por ser una enfermedad inflamatoria, dolorosa y destructiva que puede afectar tanto la encía marginal como la papilar y con menor frecuencia la adherida que produce necrosis del epitelio y tejido conectivo.

EL Vimang es un producto natural desarrollado a partir de la corteza del árbol *Mangifera indica L.*, cuya composición química le confiere un elevado efecto protector antioxidante e inmunomodulador, de gran importancia para el uso estomatológico en afecciones inflamatorias, incluyendo la enfermedad periodontal.

Teniendo como la premisa que el personal de salud debe mostrar su empeño en sanar al doliente y continuar investigando con técnicas alternativas que propicien la sustitución de importaciones y la aplicación de terapéuticas naturales en la que se utilizó el extracto acuoso de Vimang, como parte del tratamiento convencional de la Gingivitis Ulceronecrotizante Aguda.

Se realizó un Ensa clínico Fase III aleatorizado y controlado su objetivo determinar la eficacia del VIMANG en el tratamiento de la Gingivitis Ulceronecrotizante Aguda. Así como describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes en estudio, comparar la efectividad del VIMANG asociado al tratamiento habitual y el tratamiento convencional con colutorios de Manzanilla, e identificar las posibles reacciones adversas al uso de VIMANG.

## Resultados.

Tabla 1. Distribución de Grupos estudiados según evolución referida por el paciente. Jagüey Grande, 2007- 2008.

Tiempo de Evolución	Grupo Control N=30				Grupo Experimental N=30			
	Satisfactoria		No satisfactoria		Satisfactoria		No satisfactoria	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
72 horas	22	73.3	8	26.7	27	90	3	10
5 días	28	93.3	2	6.7	30	100	0	0.00

La evolución de la enfermedad se expuso en la Tabla 1, se mostró la evolución referida por el paciente, apreciándose en el Grupo control que a las 72 horas el 73.3% referían mejoría, y alcanzando el 93.3% de evolución satisfactoria a los 5 días.

En el Grupo experimental, los resultados difieren en relación al grupo control, a las 72 horas de aplicado el tratamiento habitual más el uso de VIMANG, extracto acuoso, la evolución satisfactoria fue referida por el 90% de los casos, llegando a 100% a los 5 días.

Tabla 2. Distribución de Grupos estudiados según evolución por el criterio del especialista. Jagüey Grande, 2007- 2008.

Tiempo de Evolución.	Grupo Control n=30				Grupo Experimental n=30			
	Satisfactoria		No satisfactoria		Satisfactoria		No satisfactoria	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
72 horas	23	76.7	7	23.3	27	90	3	10
5 días	28	93.3	2	6.7	30	100	0	0.0

La Tabla 2 mostró que en el Grupo control a los 5 días la evolución fue satisfactoria en el 93.3% de los casos, de acuerdo al estado de los signos y síntomas presentes, mientras que para el Grupo experimental la mejoría se evidenció tanto a las 72 horas, como a los 5 días, para un 90% y 100% respectivamente.

En el estudio no se manifestaron reacciones adversas al Vimang, esto corrobora lo encontrado en estudios químico-analíticos, farmacológicos y toxicológicos, tanto del ingrediente activo, como de las diferentes formulaciones de Vimang, aseguran que se está en presencia de un producto de efectividad comprobada, ser no tóxico, no irritante, carecer de potencial genotóxico, y tener muy baja frecuencia de reacciones adversas .

### Discusión

Las investigaciones realizadas con el uso de Vimang han mostrado similares resultados a los obtenidos en el estudio, en cuanto a la evolución referida por los pacientes, en este sentido Martínez G, Núñez Selles et al.,(2001 al 2003) plantean que el efecto refrescante descrito y la sensación de recogimiento debe a la presencia de citocinas proinflamatorias (TNFX), interleucinas y enzimas mediadoras de ácido araquidónico PGE2 y LTB4 que constituyen importantes señales de activación intercelular asociadas con los procesos de daño tisular y activación celular que producen la mayoría de las especies reactivas .

Los resultados alcanzados fueron alentadores, comprobándose la evolución satisfactoria de los pacientes tratados con Vimang (formado parte del tratamiento habitual) tanto a las 72

horas de aplicado el tratamiento como a los 5 días. A pesar de no existir estudios que permitan realizar comparaciones con el uso de Vimang en el tratamiento habitual de GUNA, se toman como referencia los ejecutados invitro e in vivo con resultados satisfactorios en patologías que cursan con inflamación y dolor.

En el estudio no se manifestaron reacciones adversas al Vimang, esto corrobora los estudios químico-analíticos, farmacológicos y toxicológicos, tanto del ingrediente activo, como de las diferentes formulaciones de Vimang, se asegura que se está en presencia de un producto de efectividad comprobada, no tóxico, no irritante, carecer de potencial genotóxico, y tener muy baja frecuencia de reacciones adversas.

Las variables sociodemográficas y clínicas estudiadas no tuvieron relación estadística con la evolución de los pacientes, lo que permite afirmar que la evolución de los pacientes en ambos Grupos es dependiente del tratamiento médico.

El Vimang brinda a la Estomatología múltiples beneficios con mínimos efectos secundarios, no se han descrito reacciones adversas al producto en los estudios realizados, además significa un ahorro de gastos a pacientes e instituciones de salud y establece la apertura de una nueva línea de investigación y tratamiento.

## **Conclusiones**

Los pacientes resultaron ser adultos jóvenes, masculinos, blancos, fuera de área y estudiantes, en su mayoría con hábito tabáquico, tensión nerviosa, enfermedad periodontal y VIH (enfermedad debilitante). Los signos y síntomas típicos de la enfermedad fueron: ulceración y necrosis, dolor, sangramiento gingival, halitosis, saliva viscosa, sensación de cuña y en menor grado, la toma del estado general, las lesiones se presentaron tanto en la encía papilar como marginal y en sectores localizados. Al comparar la respuesta al tratamiento convencional para la GUNA con colutorios de manzanilla y tratamiento habitual más el Vimang (extracto acuoso), se determinó que el Grupo experimental mostró mejores resultados. Se demostró alta eficacia del extracto acuoso de Vimang más el tratamiento habitual en la Gingivitis Ulceronecrotizante Aguda. En el Grupo tratado con el tratamiento habitual y colutorios de Manzanilla la evolución media fue ligeramente menor. En la aplicación del tratamiento con Vimang, no se presentaron reacciones adversas al producto, lo que demuestra su baja toxicidad.

## **Recomendaciones.**

Aplicar el protocolo de atención para la GUNA con Vimang, extracto acuoso.

Protocolo de tratamiento con Vimang (extracto acuoso) para la Gingivitis Ulceronecrotizante Aguda.

Indicación: Diagnóstico de GUNA: Pacientes entre 15 y 30 años.

Contraindicaciones: Gestantes.

Esquema de tratamiento: Colutorios de Vimang, extracto acuoso, 3 ó 4 veces al día, después del cepillado dentogingival.

Utilizar aproximadamente 50 Ml de Vimang, extracto acuoso, durante 1 minuto.

Duración del tratamiento 5 días.

## Bibliografía

Hill M, Moore RL. Advances in home therapy for gingivitis. Revolution or evolution?

(Edition)The Journal of practical hygiene 2007. p. 2-6

Pihstrom B, Ammons S. Treatment of gingivitis and periodontitis. (Edition) J Periodontol 2007 p.208-14.

Cevallos Salobreñas A. Cuadros Agudos del Periodonto. [on-line], 2005 [citado: marzo 11 de 2009] Disponible en: <http://www.webinterdental.com>

Guevara García M. et al. Uso etnomédico de la corteza de la Mangifera Indica L, en Cuba. Centro para el desarrollo de la farmacología. Rev. Cubana Plant Med. V.9 no 1.Ciudad de la Habana. 2004.

Martínez Sánchez, Delgado Hernández R. VIMANG: Nuevo producto natural antioxidantes. Ministerio de Salud Pública. La Habana. 2003. p.3-40.

Marquetti Hernández A, Cordero Sánchez T. VIMANG: aspectos antioxidantes in vitro e in vivo. (Editora). Rev. Cubana Invest. Bioméd. V26 No. 1 Ciudad de la Habana. 2007.

Bellón Leiva S, Uso en Estomatología de la Fitoterapia, apiterapia y relajación .Artículo de revisión sobre el Uso en Estomatología de la fitoterapia. Municipio Plaza de la Revolución. Policlínico Universitario Vedado. Ciudad de la Habana. 2004

OMS, OPS. Estrategia de la Organización Mundial de la Salud sobre Medicina Natural y Tradicional 2002-2005.

OPS/OMS. Informe del Grupo de Trabajo OPS/OMS sobre Medicinas y Terapias Tradicionales, Complementarias y Alternativas. Washington: OPS/OMS, [on-line], 2003 [citado: enero 19 de 2009] Disponible en: <http://www.latinsalud.com>

Cancio Enrique E. et al. Información básica sobre la atención integral a personas viviendo con VIH/ SIDA. Centro nacional de Prevención de las ITS/VIH/ SIDA. (Editora) Lazo. Ciudad de la Habana,. 2006.139.61

Morgan WM, Curran JW. Acquired Immunodeficiency Syndrome: (Edition) Current and Future trends. Public Health. 2006. p. 459-65.

