

NUEVA FORMULA MAGISTRAL EN FORMA DE COLUTORIO PARA LESIONES DOLOROSAS DE LA MUCOSA ORAL

por

A. BLANCO CARRION* I. RODRIGUEZ NUÑEZ**
J. M. GANDARA REY*** J. LOPEZ LOPEZ****

RESUMEN: Presentamos un nuevo colutorio como tratamiento tópico de úlceras orales benignas agudas, a base de lidocaína y clorhexidina en solución acuosa.

PALABRAS CLAVE: Colutorio. Úlceras orales.

SUMMARY: A new topic treatment mouth washes for acute oral ulcers is presented, with clorhexidine and lidocaine in water solution.

KEY WORDS: Mouth washes. Oral ulcers.

INTRODUCCION

Las úlceras agudas benignas son la patología más frecuente de la mucosa oral que atendemos en nuestras consultas. Afecta a toda la población por igual sin diferenciación de edad o sexo, aunque existen variaciones inherentes a cada una de ellas según la etiología que las produce (1,2,3).

Las características clínicas de estas lesiones son una corta duración (aguda) con un tiempo máximo de evolución de 15 días, la presencia de un dolor más o menos

intenso y el carácter recidivante que presentan algunas de ellas (2,3,4). El dolor se produce por la pérdida de sustancia, llegando hasta el tejido conjuntivo y por la infección secundaria que aparece en estas úlceras, por los gérmenes saprofitos de la cavidad oral (2).

Por todo ello y ante la no existencia en el mercado de un preparado que cumpla todos los requisitos que nosotros deseamos, nos hemos decidido a realizar nuestra propia fórmula magistral.

PRESENTACION DEL PRODUCTO

Composición: Clorhidrato de lidocaína 1%, Digluconato de clorhexidina 0,12 %, Excipiente y Solución acuosa 100 cc (Cuadro 1).

Indicaciones: Cualquier patología dolorosa que exista en la mucosa oral podemos tratarla con nuestro producto, pero especialmente aquellas de curso endofi-

tico únicas o múltiples, agudas o crónicas y con historia de dolor.

Úlceras benignas agudas: 1. Úlceras traumáticas, donde además de actuar directamente sobre el traumatismo lo podemos utilizar mientras persiste la lesión. 2. Aftas, es otra posibilidad terapéutica, pero nosotros preferimos otro tipo de medicación a base de corticoides

(*) Profesor Asociado de Medicina Oral. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Santiago de Compostela.

(**) Odontólogo colaborador en Medicina Oral. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Santiago de Compostela.

(***) Profesor Titular de Medicina Oral. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Santiago de Compostela.

(****) Profesor Asociado de Medicina Bucal. Facultad de Odontología. Universidad de Barcelona.

Digluconato de clorhexidina 0,12%

Clorhidrato de lidocaína 1%

Solución acuosa 100 cc

Excipiente

CUADRO 1
Fórmula magistral en forma de colutorio de
nuestro producto.

Ulceras traumáticas
Aftas
Herpes intraoral
Ulceras de origen químico
Estomatitis alérgica
Ulceras de origen físico
G.U.N.A.
Otras

CUADRO 2
Ulceras benignas agudas donde podemos
utilizar nuestro colutorio.

Liquen plano atrófico y erosivo
Penfigoide benigno de mucosas
Pénfigo vulgar
Penfigoide bulloso
Lupus eritematoso discoide
Lupus eritematoso sistémico
Gingivitis descamativa crónica

CUADRO 3
Lesiones benignas crónicas que pueden
tratarse con nuestro colutorio antes de
aplicar el tratamiento específico.



Fig. 1
Ulcera traumática provocada por la erupción del canino.

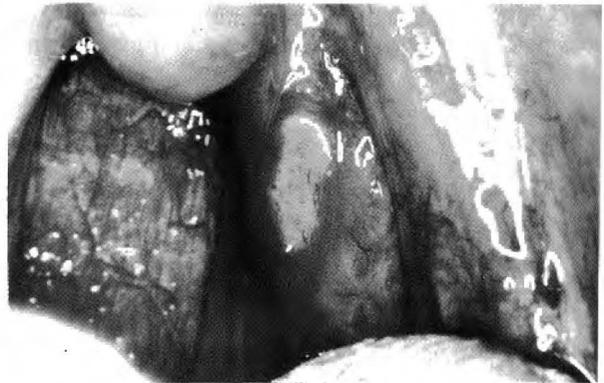


Fig. 2
Afta en amígdala con un cuadro doloroso importante con gran
incapacidad funcional.



Fig. 3
 Ulceras herpéticas en paladar (zona queratinizada). Obsérvese afta en mucosa yugal próxima al cordal (zona no queratinizada).



Fig. 4
 Paciente sometida a quimioterapia con ulceraciones secundarias en mucosa lingual.

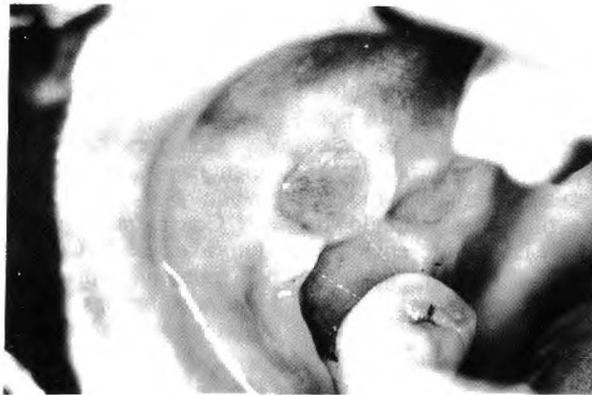


Fig. 5
 Ulceras múltiples en mucosa yugal izquierda en una paciente con liquen erosivo.

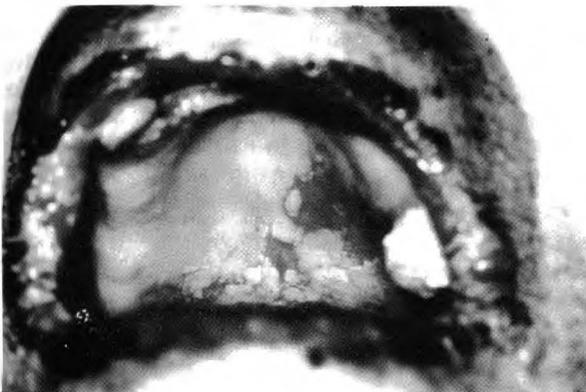


Fig. 6
 Paciente con pénfigo vulgar y gran afectación de la cavidad oral.

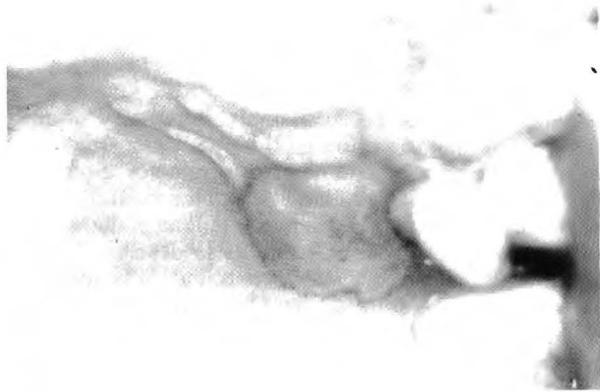


Fig. 7
 Úlcera única en paladar duro muy dolorosa de origen vírico. Se mejoró la clínica utilizando nuestro producto con aplicaciones tópicas.

y antibióticos. 3. Ulceras herpéticas intraorales. 4. Ulceras de origen químico, ya sean quemaduras por contacto directo con la mucosa (salicilatos y otros ácidos) o secundarias a quimioterapia. 5. Estomatitis alérgica, lesiones orales producidas por un mecanismo alérgico como son las estomatitis medicamentosas (como eritemas multiformes leves) o las estomatitis por contacto. 6. Ulceras de origen físico (radioterapia, quemaduras). 7. Ulceras en inmunodeprimidos como las que aparecen en pacientes relacionados con el SIDA. 7. Gingivitis ulceronecrotizante aguda y otras gingivopatías. (Cuadro 2. Figuras 1 a 4).

Ulceras benignas crónicas como tratamiento paliativo, antes de instaurar la terapéutica específica como en el caso de liquen erosivo, pénfigo, penfigoide benigno de mucosas o lupus y formas atróficas de encía como en la gingivitis descamativa crónica (1,2,3) (Cuadro 3. Figuras 5 y 6).

DISCUSION

Existen en el mercado más de 20 preparados diferentes, pero ninguno de ellos cumple los requisitos por nosotros deseados. Las características que exigíamos a nuestro producto, son: 1) Producir una mejoría clínica del paciente disminuyendo o eliminando completamente el dolor y acortar el tiempo de evolución acelerando su curación. 2) Biocompatibilidad. 3) Buena presentación y fácil manejo.

La mejoría clínica la obtenemos con la lidocaína que es un anestésico que actúa tópicamente. Con él se disminuye o desaparece totalmente la sensación dolorosa (1,3). Este dolor es debido también a una infección secundaria por los gérmenes saprofitos que hay en la boca. Para ello incluimos en la fórmula la clorhexidina que es un agente antimicrobiano de baja toxicidad (4,6). Hemos elegido estos preparados por ser los que mejor manejamos y los que más fácilmente obtenemos en la farmacia, con estas dosis ya que son con las que habitualmente se presentan.

Por otra parte, se ha comprobado que no existen diferencias significativas entre los productos que nosotros hemos elegido (clorhexidina) y otros como corticoides tópicos (acetónico de triamcinolona), en lo que se refiere a la mejoría clínica (8) Se ha demostrado una buena biocompatibilidad de estos productos. Sólo cabe destacar la acción secundaria de la clorhexidina observándose decoloración en dientes y lengua y alteraciones del sentido del gusto. Más rara es la descamación del epitelio oral (3,5,6,7). Estaría contraindicado su uso en

Posología: De 2 a 6 enjuagues diarios según la intensidad del cuadro. Cada enjuague durará un minuto, sin diluir y escupiéndolo posteriormente. Otra forma de utilizarlo es la de aplicaciones tópicas con una torunda de algodón o similar varias veces al día, sobre todo en el caso de lesiones únicas (Figura 7).

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes.

Efectos secundarios: Debido a la clorhexidina, su uso prolongado puede producir decoloración en los dientes y lengua, alteraciones del sentido del gusto y más raramente descamación epitelial (3,5,6,7).

Incompatibilidades: No se conocen.

Intoxicación y su tratamiento: En caso de ingestión, no presenta.

Presentación: Colutorio 200 cc.

caso de hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes.

Como excipiente, añadimos 1 gota de esencia de menta y 4 gotas de sacarina líquida para mejorar su sabor.

Consideramos que la presentación en forma de colutorio es la adecuada y de fácil manejo para el paciente, sin tener que utilizar ningún sistema para su aplicación. De todas formas, no descartamos la aplicación tópica, directa sobre la lesión, en caso de localizaciones únicas.

Por último, y muy importante para nosotros, es su presentación en solución acuosa y no alcohólica, que empeoraría el cuadro doloroso por la propia irritación del alcohol. El único inconveniente es que este producto podría perder estabilidad química con el tiempo, aunque no lo hemos podido comprobar. De todas formas esto no ocurre ya que está pensado que no haya que almacenarlo, pues el farmacéutico nos haría uno para cada paciente y cada caso.

Como conclusión, diremos que presentamos una fórmula magistral en forma de colutorio muy efectivo para lesiones dolorosas orales, sobre todo de tipo agudo, ya que mejora mucho la clínica, prácticamente no tiene efectos secundarios y es de fácil manejo para el paciente.

Correspondencia:
Dr. Andrés Blanco Carrión
República de El Salvador, 4
15702 Santiago (Coruña)

BIBLIOGRAFIA

- BURGESS, J.A.; JOHNSON B.D.; SOMMERS. E. «Pharmacological management of recurrent oral mucosal ulceration». *Drugs*. 1990; 39: 54-65.
- WOODS M.A.; MOHAMMAD A.R.; TURNER J.E.; MINCER H.H. «Oral ulcerations». *Quintessence Int*. 1990; 21: 141-51.
- BAGAN SEBASTIAN, J.V. U VERA SEMPERE, F. Patología de la mucosa oral. Barcelona. Syntex Latino. 1989; 16-23.
- BOISNIC S.; TOVARU S. «Bilan et traitement des aphtoses buccales». *Ann Dermatol Venerol*. 1991; 118: 53-9.
- FLOTRA L.; GJERMO P.; ROLLA G.; WERHAUG J. «Side effects of chlorhexidine mouth washes». *Scand J Dent Res*. 79: 119-25.
- ALMQUIST H.; LUTHMAN J. «Gingival and mucosal reactions after intensive chlorhexidine gel treatment with or without oral hygiene measures». *Scand J Dent Res*. 1988; 96: 557-60.
- LITTLE J.W. Y FALCE, D.A. Algia. En: *Odontología en pacientes con patología previa*. Barcelona. Medici. 1984; 236-48.
- MILEŠ D.A.; BRICKER S.L.; RAZMUS TF.; POTTER R.H. «Triamcinolone acetonide versus chlorhexidine for treatment of recurrent stomatitis». *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 1993; 75: 397-402.