ISSN: 3084-7389

EVALUACIÓN DEL COLUTORIO DE MANZANILLA (*Matricaria chamomilla*) FRENTE AL GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 0.12% EN EL TRATAMIENTO DE LA GINGIVITIS EN ADOLESCENTES - 2024

EVALUATION OF CHAMOMILE (*Matricaria chamomilla*) MOUTHWASH VERSUS 0.12% CHLORHEXIDINE GLUCONATE IN THE TREATMENT OF GINGIVITIS IN ADOLESCENTS, 2024

Presentado: 09 de junio
Aceptado: 30 de junio
Publicado: 30 de junio

Jaqueline Ninoska Apaza Apaza[1]

[1]*Cirujano Dentista, Maestro en Políticas y Gestión en Salud, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Cusco - Perú., Correo electrónico: Pilarnino91@gmail.com, ORCID: https://orcid.org/0009-0008-8840-3416*

*** Autor para correspondencia:**
Jaqueline Ninoska Apaza Apaza

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades periodontales (gingivitis) son la segunda afección más prevalente en el Perú y los métodos mecánicos convencionales resultan insuficientes para su tratamiento, por lo que se recomienda complementarlos con colutorios bucales. *Objetivo:* Evaluar la efectividad del colutorio de manzanilla (*Matricaria chamomilla*) en comparación con el gluconato de clorhexidina al 0.12% en el tratamiento de la gingivitis en adolescentes de la Institución Educativa N.° 50022 Jorge Chávez Chaparro. *Material y métodos:* Estudio experimental, prospectivo y comparativo, con 60 adolescentes de 12 a 16 años seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia y distribuidos en tres grupos de 20: Grupo 1 (control), colutorio de gluconato de clorhexidina al 0.12%; Grupo 2 (experimental), colutorio de manzanilla; y Grupo 3 (control negativo), técnica de cepillado de Bass modificada. Los colutorios se usaron 10 mL dos veces al día durante 15 días. Se evaluó el índice gingival simplificado de Löe y Silness y el índice de higiene oral simplificado al inicio y a los 15 días. *Resultados:* La mayoría (67%) presentó gingivitis moderada y el 87% tuvo un índice de higiene oral deficiente. Ambos colutorios redujeron significativamente la inflamación gingival y la placa dental ($p < 0.05$), sin diferencias estadísticamente significativas entre ellos. Frente al cepillado solo, la manzanilla fue superior en la reducción de la inflamación gingival ($p = 0.004$) y de la placa dental ($p < 0.001$), mientras que la clorhexidina lo fue únicamente en la placa dental ($p = 0.001$). La pérdida del gusto y/o el ardor se presentaron en el 60% del grupo

ISSN: 3084-7389

con clorhexidina y en ningún participante del grupo con manzanilla. *Conclusión:* El colutorio de manzanilla y el gluconato de clorhexidina al 0.12% presentaron una eficacia similar en el tratamiento de la gingivitis; la manzanilla mostró una reducción numéricamente mayor de la inflamación gingival y de la placa dental, sin diferencia estadísticamente significativa, y mejor tolerabilidad.

Palabras clave: Colutorios bucales; Manzanilla; Gluconato de clorhexidina; Gingivitis. Según DeCS.

ABSTRACT

Introduction: Periodontal diseases (gingivitis) are the second most prevalent condition in Peru, and conventional mechanical methods are insufficient for their treatment; therefore, they are recommended to be complemented with mouthwashes. *Objective:* To evaluate the effectiveness of chamomile (*Matricaria chamomilla*) mouthwash compared with 0.12% chlorhexidine gluconate in the treatment of gingivitis among adolescents from Educational Institution No. 50022 Jorge Chávez Chaparro. *Material and methods:* An experimental, prospective, and comparative study was conducted with 60 adolescents aged 12 to 16 years, selected by non-probabilistic convenience sampling and divided into three groups of 20: Group 1 (control), 0.12% chlorhexidine gluconate mouthwash; Group 2 (experimental), chamomile mouthwash; and Group 3 (negative control), Modified Bass toothbrushing technique. Mouthwashes were used 10 mL twice daily for 15 days. The Simplified Gingival Index of Löe and Silness and the Simplified Oral Hygiene Index were recorded at baseline and after 15 days. *Results:* Most participants (67%) presented moderate gingivitis, and 87% exhibited poor oral hygiene. Both mouthwashes significantly reduced gingival inflammation and dental plaque ($p < 0.05$), with no statistically significant differences between them. Compared with toothbrushing alone, chamomile was superior in reducing gingival inflammation ($p = 0.004$) and dental plaque ($p < 0.001$), whereas chlorhexidine was superior only in reducing dental plaque ($p = 0.001$). Loss of taste and/or burning sensation occurred in 60% of the chlorhexidine group and in none of the participants in the chamomile group. *Conclusion:* Chamomile mouthwash and 0.12% chlorhexidine gluconate showed similar efficacy in the treatment of gingivitis; chamomile showed a numerically greater reduction in gingival inflammation and dental plaque, without a statistically significant difference, and better tolerability.

Key words: Mouthwashes; Chamomile; Chlorhexidine gluconate; Gingivitis. According to MeSH.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal de la población peruana se ve afectada por las condiciones de pobreza, la desigualdad social y las limitaciones en el acceso a los servicios de salud, especialmente en las zonas más vulnerables. Estas inequidades favorecen el incremento de las enfermedades

ISSN: 3084-7389

bucales, situación que se ve agravada por la falta o escaso conocimiento relacionado a salud bucal y la práctica de hábitos no saludables, lo que repercute negativamente en los índices de morbilidad bucal[1].

En el Perú, la cobertura de salud bucal es limitada y se caracteriza por una atención odontológica inadecuada y poco oportuna, con deficiencias en la calidad del servicio, especialmente debido a las restricciones impuestas por el sistema público. Esta situación se ve agravada por la falta de recursos y la escasa inversión, lo que impide ampliar o mejorar la cobertura. Como consecuencia, el país presenta una elevada incidencia de enfermedades bucodentales; la atención pública se limita principalmente al tratamiento de problemas menores, mientras que la oferta privada predomina en la provisión de servicios odontológicos[2].

Las enfermedades periodontales (gingivitis) son la segunda afección más prevalente en el país, afectando a diversas edades. Se ha demostrado que los métodos mecánicos convencionales resultan insuficientes para su tratamiento. Por ello, se recomienda complementar estos métodos con colutorios bucales, como la clorhexidina, para reducir los síntomas, impedir la recurrencia de la periodontitis después del tratamiento y prevenir la evolución de la gingivitis hacia periodontitis[3].

Por ello, el presente trabajo de investigación propone una alternativa natural, el colutorio de manzanilla (*Matricaria chamomilla*), para el tratamiento de la gingivitis en adolescentes, con el fin de integrar la medicina tradicional que es efectiva, segura y de bajo costo en los centros de salud gestionados por el Estado, actualmente dominados por el modelo biomédico. En este contexto, el objetivo del presente estudio fue evaluar la efectividad del colutorio de manzanilla en comparación con el gluconato de clorhexidina al 0.12% en el tratamiento de la gingivitis en adolescentes.

MÉTODO

El estudio, de tipo clínico experimental, prospectivo y comparativo, se realizó en la Institución Educativa N.° 50022 Jorge Chávez Chaparro, de gestión pública y alumnado mixto, ubicada en la avenida Manuel Prado S/N, distrito, provincia y departamento del Cusco. La población estuvo conformada por 280 adolescentes del nivel secundario que cursaron el año 2024 en dicha institución. Se examinó la elegibilidad de 75 adolescentes cuyos padres o tutores entregaron el consentimiento informado. Mediante muestreo no probabilístico por conveniencia se seleccionó a 60 adolescentes con gingivitis causada por acumulación de placa dental, distribuidos equitativamente (20 por grupo) en tres grupos. El tamaño de la muestra se determinó por este mismo muestreo, sin cálculo previo del tamaño muestral. Se incluyó a adolescentes de 12 a 16 años con las piezas dentales necesarias para aplicar los índices clínicos; se excluyó a quienes tenían tratamiento ortodóntico o aparatología fija, enfermedades sistémicas o tratamiento antibiótico en los tres meses previos a la evaluación.

ISSN: 3084-7389

Los 60 adolescentes recibieron una sesión educativa sobre la técnica de cepillado de Bass modificada, con indicación de cepillarse dos veces al día (después del desayuno y de la cena) durante un mínimo de dos minutos. Cada participante recibió un kit bucal en un sobre sellado de papel Kraft rotulado con su nombre, para mantener el cegamiento: el Grupo 1 (control) recibió pasta dental, cepillo, una jeringa de 10 mL y colutorio de gluconato de clorhexidina al 0.12%; el Grupo 2 (experimental), los mismos elementos con colutorio de manzanilla; y el Grupo 3 (control negativo), únicamente pasta dental y cepillo. Los colutorios se indicaron en dosis de 10 mL, dos veces al día (mañana y noche) después del cepillado, manteniéndolos en la boca durante un minuto y desechándolos luego, sin enjuagar con agua ni ingerir alimentos o bebidas durante al menos 30 minutos, durante 15 días consecutivos.

La especie fue identificada taxonómicamente como *Matricaria chamomilla* por el Instituto Científico Michael Owen Dillon. Las flores secas se trituraron y se maceraron durante 15 días con alcohol al 96%, glicerina y agua destilada; la mezcla se filtró con gasa estéril y el alcohol se evaporó a baño María entre 40 °C y 50 °C. El colutorio final se preparó con una fórmula cuantitativa previamente establecida, seleccionada tras evaluar otras tres formulaciones, y se envasó en frascos plásticos estériles de 300 mL por participante. Presentó pH de 6.404 y densidad de 1.0003 g/mL a 20.3 °C, sin separación de fases ni precipitado tras centrifugación a 3 000 revoluciones durante 10 minutos, y sin crecimiento microbiano en los medios de cultivo evaluados (agar MacConkey, Sabouraud, manitol salado, TSA y cetrimida).

La variable dependiente fue la gingivitis (inflamación gingival y placa dental) y la independiente, el tipo de colutorio bucal. Mediante examen clínico bucal se registraron los datos en una ficha de recopilación con datos generales, antecedentes patológicos y examen clínico. La inflamación gingival se evaluó con el índice gingival simplificado de Löe y Silness en las piezas 16, 12, 24, 36, 31 y 44, y se clasificó como sin inflamación (0.0), leve (0.1–1.0), moderada (1.1–2.0) o severa (2.1–3.0). La placa dental se evaluó con el índice de higiene oral simplificado (desechos) en seis superficies (vestibulares de 1.6, 1.1, 3.1 y 2.6; linguales de 3.6 y 4.6), con la escala buena (0.0–0.6), regular (0.7–1.8) y deficiente (1.9–3.0). Ambos índices se aplicaron al inicio y a los 15 días.

Se asignó a cada adolescente un código numérico secuencial y los datos se registraron en una base digital, procesada con una computadora con procesador Core i5. Se empleó el software SPSS versión 21.0, con estadística descriptiva, la prueba de Kolmogorov-Smirnov para la normalidad, la prueba t de Student, el análisis de varianza (ANOVA) y la prueba post hoc HSD de Tukey.

El estudio se llevó a cabo conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki de 1964, y el protocolo fue presentado al Comité de Ética del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco del Cusco.

ISSN: 3084-7389

RESULTADOS

La muestra final estuvo conformada por 60 adolescentes de 12 a 16 años. La distribución según género mostró una ligera mayoría del sexo femenino (n = 32; 53%) frente al masculino (n = 28; 47%), lo que indica una muestra equilibrada en relación con esta variable.

Según la edad, la mayoría tenía 13 años (n = 16; 27%) o 14 años (n = 18; 30%); los de 12 años representaron el 20% (n = 12) y los de 15 y 16 años, el 10% (n = 6) y 13% (n = 8), respectivamente.

La inflamación gingival moderada fue la más prevalente (n = 40; 67%), seguida de la leve (n = 14; 23%) y la severa (n = 6; 10%), lo que pone de manifiesto la importancia de implementar estrategias preventivas y educativas orientadas al cuidado de la salud bucal.

El 87% de los adolescentes (n = 52) presentó un índice de higiene oral deficiente y el 13% (n = 8), regular; ninguno mostró un nivel bueno. Estos resultados reflejan la importancia de una adecuada higiene bucal en la población estudiantil.

Tabla 1: Distribución de la muestra según grupo asignado y grado de gingivitis inicial.

Grupo	Gingivitis leve	Gingivitis moderada	Gingivitis severa	Total
Colutorio de gluconato de clorhexidina al 0.12%	7	10	3	20
Colutorio de manzanilla	7	10	3	20
Cepillado dental	0	20	0	20

Fuente: Elaboración propia.

Nota: En la Tabla 1 se observa que los grupos que usaron colutorio de gluconato de clorhexidina al 0.12% y colutorio de manzanilla presentaron la misma distribución inicial del grado de gingivitis (7 casos leves, 10 moderados y 3 severos), mientras que los 20 participantes del grupo de cepillado dental presentaron gingivitis moderada.

Tabla 2: Distribución de normalidad de los grupos de estudio.

Edad	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	Grados de libertad	P-valor
G1: Colutorio de gluconato de clorhexidina al 0.12%	0.157	20	0.20
G2: Colutorio de manzanilla	0.156	20	0.20
G3: Cepillado dental	0.224	20	0.01

Fuente: Elaboración propia.

ISSN: 3084-7389

Nota: En la Tabla 2 se observa que la edad de los grupos 1 y 2 presentó una distribución normal (p = 0.20), lo que fue respaldado por el gráfico Q-Q, mientras que el grupo 3 obtuvo un valor de p = 0.01. Para evaluar la efectividad se emplearon pruebas estadísticas paramétricas.

Tabla 3: Efecto del colutorio de manzanilla en la reducción de la inflamación gingival en adolescentes con gingivitis.

	Inflamación inicial	**Inflamación final**	**P-valor**
Colutorio de manzanilla (*Matricaria chamomilla*)	1.51	0.22	0.000
Gingivitis leve	1	0	0.000
Gingivitis moderada	1.55	0.18	0.000
Gingivitis severa	2.57	0.83	0.045

Fuente: Elaboración propia.

Nota: En la Tabla 3 se evidencia una reducción estadísticamente significativa de la inflamación gingival (p < 0.05), lo que indica que el tratamiento con colutorio de manzanilla fue eficaz para disminuir el índice gingival. Según el grado de gingivitis, se observó una reducción en todos los casos: en la leve, el promedio pasó de 1.00 a 0.00 (p = 0.000); en la moderada, de 1.55 a 0.18 (p = 0.000); y en la severa, de 2.57 a 0.83 (p = 0.045), esta última con una diferencia significativa, aunque de menor magnitud. Estos hallazgos sugieren que la intervención fue efectiva en todos los grados evaluados, con mayor impacto en los casos leves y moderados.

Tabla 4: Efecto del colutorio de manzanilla en la disminución de la placa dental en adolescentes con gingivitis.

	Placa dental inicial	**Placa dental final**	**P-valor**
Colutorio de manzanilla (*Matricaria chamomilla*)	2.58	0.50	0.000
Gingivitis leve	2.07	0.29	0.000
Gingivitis moderada	2.82	0.70	0.000
Gingivitis severa	3.00	0.33	0.000

Fuente: Elaboración propia.

Nota: En la Tabla 4 se observa una reducción significativa de la placa dental tras el uso del colutorio de manzanilla, con un valor promedio inicial de 2.58 y final de 0.50 (p < 0.05), lo que respalda su efectividad como agente coadyuvante en el control de la placa bacteriana. Según el grado de gingivitis, la reducción fue marcada y estadísticamente significativa en todos los casos (p = 0.000): de 2.07 a 0.29 en la leve, de 2.82 a 0.70 en la moderada y de 3.00 a 0.33 en la severa.

ISSN: 3084-7389

Tabla 5: Efecto del colutorio de gluconato de clorhexidina al 0.12% en la reducción de la inflamación gingival en adolescentes con gingivitis.

	Inflamación inicial	**Inflamación final**	**P-valor**
Colutorio de gluconato de clorhexidina al 0.12%	1.66	0.56	0.000
Gingivitis leve	1	0.14	0.000
Gingivitis moderada	1.83	0.57	0.000
Gingivitis severa	2.61	1.5	0.17

Fuente: Elaboración propia.

Nota: En la Tabla 5 se aprecia una reducción significativa de la inflamación gingival tras el uso del colutorio de gluconato de clorhexidina al 0.12%, con un valor promedio inicial de 1.66 y final de 0.56 ($p < 0.05$). Según el grado de gingivitis, el promedio disminuyó de 1.00 a 0.14 en la leve ($p = 0.000$) y de 1.83 a 0.57 en la moderada ($p = 0.000$), ambos estadísticamente significativos; en contraste, en la severa disminuyó de 2.61 a 1.50, sin alcanzar significancia estadística ($p = 0.17$). Estos resultados indican que el colutorio fue eficaz para reducir la inflamación gingival en los casos leves y moderados.

Tabla 6: Efecto del colutorio de gluconato de clorhexidina al 0.12% en la disminución de la placa dental en adolescentes con gingivitis.

	Placa dental inicial	**Placa dental final**	**P-valor**
Colutorio de gluconato de clorhexidina al 0.12%	2.72	0.93	0.000
Gingivitis leve	2.43	0.67	0.000
Gingivitis moderada	2.85	0.97	0.000
Gingivitis severa	3.00	1.44	0.034

Fuente: Elaboración propia.

Nota: En la Tabla 6 se observa una reducción significativa de la placa dental, con una disminución del índice de higiene oral simplificado de 2.72 a 0.93 ($p < 0.05$). Según el grado de gingivitis, la reducción fue significativa en la leve (de 2.43 a 0.67; $p = 0.000$), en la moderada (de 2.85 a 0.97; $p = 0.000$) y en la severa (de 3.00 a 1.44; $p = 0.034$), esta última de menor magnitud. Estos resultados sugieren que el colutorio fue eficaz para reducir la placa dental en todos los grados de gingivitis, con un impacto más pronunciado en los casos leves y moderados.

ISSN: 3084-7389

Tabla 7: Evaluación de la eficacia de ambos colutorios en la reducción de la inflamación gingival.

Reducción promedio del índice gingival	**Colutorio de manzanilla**	**Colutorio de gluconato de clorhexidina al 0.12%**	**Cepillado dental**
ANOVA (p = 0.006)	1.30	1.10	0.85

Grupo	**Comparado con**	**Límite inferior**	**Límite superior**	**P-valor**
Colutorio de manzanilla	Colutorio de gluconato de clorhexidina al 0.12%	-0.1272	0.5102	0.325
Colutorio de manzanilla	Cepillado dental	0.1208	0.7582	0.004
Colutorio de gluconato de clorhexidina al 0.12%	Cepillado dental	-0.0707	0.5667	0.156

Fuente: Elaboración propia.

Nota: En la Tabla 7 se observa que la reducción promedio del índice gingival fue de 1.30 con manzanilla, 1.10 con clorhexidina y 0.85 con cepillado dental, con diferencias estadísticamente significativas entre al menos dos de los grupos (ANOVA, p = 0.006). Según la prueba HSD de Tukey, no se evidenció diferencia significativa entre el colutorio de manzanilla y el de gluconato de clorhexidina al 0.12% (p = 0.325), lo que sugiere una eficacia similar en el control de la inflamación gingival.
En contraste, el colutorio de manzanilla fue significativamente más eficaz que el cepillado dental (p = 0.004), mientras que la diferencia entre el colutorio de clorhexidina y el cepillado dental no alcanzó significancia estadística (p = 0.156). Este hallazgo resalta la importancia del uso de colutorios bucales como estrategia complementaria en la higiene bucal.

Tabla 8: Evaluación de la eficacia de ambos colutorios en la disminución de la placa dental.

Reducción promedio de placa dental	**Colutorio de manzanilla**	**Colutorio de gluconato de clorhexidina al 0.12%**	**Cepillado dental**
ANOVA (p = 0.000)	2.08	1.80	1.00

Grupo	**Comparado con**	**Límite inferior**	**Límite superior**	**P-valor**
Colutorio de manzanilla	Colutorio de gluconato de clorhexidina al 0.12%	-0.1936	0.7766	0.325
Colutorio de manzanilla	Cepillado dental	0.5904	1.5606	0.000
Colutorio de gluconato de clorhexidina al 0.12%	Cepillado dental	0.2989	1.2691	0.001

Fuente: Elaboración propia.

Nota: En la Tabla 8 se observa que la reducción promedio de placa dental fue de 2.08 con manzanilla, 1.80 con clorhexidina y 1.00 con cepillado dental, con diferencias significativas entre al menos dos de los grupos (ANOVA, p = 0.000). Según la prueba HSD de Tukey, no

ISSN: 3084-7389

existe diferencia estadísticamente significativa entre el colutorio de manzanilla y el de gluconato de clorhexidina al 0.12% (p = 0.325), lo que sugiere una efectividad similar.
En cambio, ambos colutorios fueron significativamente más eficaces que el cepillado dental por sí solo en la reducción de placa dental (manzanilla, p = 0.000; clorhexidina, p = 0.001).

Tabla 9: Frecuencia de efectos adversos (pérdida del gusto y/o ardor) asociados al uso del colutorio.

Colutorio	Frecuencia	Porcentaje
Colutorio de manzanilla	0/20	0%
Colutorio de gluconato de clorhexidina al 0.12%	12/20	60%

Fuente: Elaboración propia.

Nota: En la Tabla 9 se observa que el colutorio de manzanilla no generó pérdida del gusto ni ardor en ninguno de los 20 participantes (0%), mientras que el colutorio de gluconato de clorhexidina al 0.12% produjo estos efectos en 12 de los 20 participantes (60%). Estos hallazgos sugieren que el colutorio de manzanilla es mejor tolerado, en tanto que la elevada frecuencia de efectos adversos con clorhexidina corrobora su conocida tendencia a provocar disgeusia y ardor.
Esta respuesta adversa podría atribuirse a su potencial irritante y a su impacto sobre las proteínas salivales y las papilas gustativas. En este contexto, la tolerabilidad del colutorio es un criterio importante en su selección y uso clínico, especialmente en tratamientos prolongados o en pacientes con sensibilidad oral.

DISCUSIÓN

Los resultados evidencian que tanto el colutorio de manzanilla como el de gluconato de clorhexidina al 0.12% fueron efectivos en el tratamiento de la gingivitis en adolescentes, sin diferencias estadísticamente significativas entre ellos. Esta conclusión es coherente con los antecedentes revisados, que respaldan la efectividad de ambos tratamientos, aunque con variaciones en su eficacia.

Costa García[4] y Ortiz Erazo[5] demostraron la eficacia del gluconato de clorhexidina al 0.12% en la gingivitis, con reducción significativa de la inflamación gingival y de la placa dental, lo que coincide con lo hallado en este estudio (inflamación de 1.66 a 0.56 y placa de 2.72 a 0.93). Si bien Costa García concluyó que la manzanilla fue menos efectiva, en el presente estudio esta mostró una reducción numéricamente mayor de la inflamación gingival (de 1.51 a 0.22) y de la placa dental (de 2.58 a 0.50), aunque sin diferencia estadísticamente significativa frente a la clorhexidina.

Los hallazgos coinciden con los de Cazar Cazares[6], quien evaluó un colutorio a base de manzanilla en niños de 10 a 12 años con gingivitis y encontró una reducción de la inflamación y de la placa superior a la del cepillado solo. López Rivera[7], al comparar clorhexidina al 0.12%

ISSN: 3084-7389

con un enjuague de manzanilla y bicarbonato de sodio, halló una reducción más rápida de la inflamación y de la placa que con el cepillado solo, aunque concluyó que una técnica de cepillado adecuada es suficiente para controlar la placa; en contraste, en el presente estudio el cepillado sin colutorio fue menos eficaz en la reducción de la placa dental. Jiménez García[8] comprobó la eficacia de ambos colutorios y señaló una recuperación más rápida con manzanilla, de manera similar a la mayor reducción promedio observada aquí con este colutorio.

Romero Chiroque[9] reportó que el enjuague de manzanilla con bicarbonato de sodio fue ligeramente más eficaz que la clorhexidina al 0.12%, resultado concordante con la mayor reducción numérica observada en este estudio, aunque sin alcanzar significancia estadística. Martorell Franco[10], con un colutorio de airampo y manzanilla, también reportó mejora significativa de la inflamación gingival y ausencia de efectos adversos, lo que destaca el potencial terapéutico de las plantas medicinales como alternativa para el tratamiento de la gingivitis.

Si bien ambos colutorios fueron efectivos, las diferencias entre ellos no fueron estadísticamente significativas, lo que indica una eficacia similar. Frente al cepillado, ambos colutorios fueron superiores en la reducción de la placa dental, pero en la inflamación gingival solo lo fue la manzanilla. Además, esta presentó mejor tolerabilidad, pues ningún participante refirió pérdida del gusto ni ardor, frente al 60% con clorhexidina, por lo que puede considerarse una alternativa viable para el tratamiento de la gingivitis en la región, aprovechando su disponibilidad local. El grupo que empleó solo la técnica de cepillado de Bass modificada también mostró reducciones promedio (0.85 en inflamación y 1.00 en placa), lo que resalta la importancia de una correcta higiene bucal y de que la comunidad reciba información adecuada sobre la técnica de cepillado.

El estudio tuvo un muestreo no probabilístico por conveniencia, una muestra reducida procedente de una sola institución educativa y un seguimiento de 15 días. Asimismo, la distribución inicial del grado de gingivitis no fue homogénea entre los grupos, pues todos los participantes del grupo de cepillado presentaron gingivitis moderada. Se recomienda realizar investigaciones con un seguimiento más prolongado y en poblaciones más amplias.

CONCLUSIONES

El colutorio de manzanilla presentó una eficacia comparable a la del colutorio de gluconato de clorhexidina al 0.12%, siendo ambos efectivos para el manejo de la gingivitis en adolescentes. Desde el punto de vista estadístico, no se encontraron diferencias significativas entre ambos. El colutorio de manzanilla mostró una reducción numéricamente mayor de la inflamación gingival y de la placa dental que el de clorhexidina, y fue superior al cepillado solo en ambos indicadores; la clorhexidina fue superior al cepillado solo en la reducción de la placa dental.

En términos de tolerabilidad, el colutorio de manzanilla no produjo pérdida del gusto ni ardor, que se presentaron en 12 de los 20 participantes que usaron gluconato de clorhexidina al

ISSN: 3084-7389

0.12%. La manzanilla constituye una alternativa natural y viable que, en combinación con una adecuada técnica de cepillado dental, es efectiva en el tratamiento de la gingivitis. Se recomienda realizar estudios con mayor tamaño muestral y seguimiento más prolongado para validar estos resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lazo Meneses GA. Problemática actual en salud bucal en el Perú. SCIENTIARVM [Internet]. 2015 jul 4 [citado 10 ene 2025];1(1):55–8. Disponible en: http://www.scientiarvm.org/detalle-pdf.php?IdA=73&Id=9
2. Portal JM, Mamani SM, Cahuata LM. XLV. Modelos de políticas de promoción en salud oral en América Latina, caso de políticas peruanas. Rev Diálogos Interdiscip en red - REDIIR [Internet]. 2022 [citado 10 ene 2025];10(10):22. Disponible en: https://revistaseidec.com/index.php/Rediir/article/view/471
3. Enrile de Rojas FJ, Santos-Alemany A. Colutorios para el control de placa y gingivitis basados en la evidencia científica. RCOE [Internet]. 2005 ago [citado 15 abr 2024];10(4):445–52. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1138-123X2005000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Costa García VJ. Eficacia del colutorio de manzanilla comparado con el gluconato de clorhexidina al 0,12% en estudiantes con gingivitis inducida por placa de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Loja en el periodo octubre-marzo del 2018 [tesis]. Loja (Ecuador): Universidad Nacional de Loja; 2019.
5. Ortiz Erazo RD. Eficacia del colutorio de clorhexidina 0.12% sin alcohol en el tratamiento de gingivitis asociada a placa dentobacteriana en pacientes de 18 a 25 años de edad que asisten a la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional de Loja en el periodo octubre 2017 a marzo 2018 [tesis de pregrado] [Internet]. Loja (Ecuador): Universidad Nacional de Loja; 2018 [citado 18 abr 2024]. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/21399
6. Cazar Cazares AG. Efecto antiinflamatorio de un colutorio a base de chamomilla en niños de 10 a 12 años con gingivitis [tesis de pregrado] [Internet]. Quito (Ecuador): Universidad de las Américas; 2017 [citado 1 may 2024]. Disponible en: http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/6580
7. López Rivera DV. Comparación de la eficacia entre enjuagues bucales de gluconato de clorhexidina al 0,12 por ciento y de manzanilla con bicarbonato de sodio, en pacientes con gingivitis inducida por placa bacteriana [tesis de pregrado] [Internet]. Quito (Ecuador): Universidad de las Américas; 2015 [citado 15 abr 2024]. Disponible en: http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/3978
8. Jiménez García AZ. Comportamiento del tratamiento de la gingivitis con colutorios de manzanilla y de clorhexidina. Policlínico 19 de abril. Cuba; 2015.
9. Romero Chiroque BJ. Eficacia entre enjuagues bucales de gluconato de clorhexidina al 0.12% y de manzanilla con bicarbonato de sodio en estudiantes con gingivitis inducida por placa bacteriana [tesis] [Internet]. Chiclayo (Perú); 2022 [citado 15 abr

ISSN: 3084-7389

2024]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/11302/1/

10. Martorell Franco BA. Eficacia del colutorio de airampo (Opuntia Soehrencis) y manzanilla (Chamaemelum Nobile) en el índice gingival de Löe y Silness en estudiantes con gingivitis del 5to año de secundaria de la I.E. Franklin Roosevelt, Arequipa-2019 [Internet]. 2019 [citado 15 abr 2024]. Disponible en: https://core.ac.uk/download/pdf/233005784.pdf