

Tratamiento homeopático en la fase aguda de la estomatitis aftosa recurrente

Homeopathic treatment in the acute phase of the recurrent aphtous stomatitis

Dra. Alba Rosa Peña Makeira; Dra. Mercedes Rosa Gómez Mariño; Dr. Julio Barciela Calderón; Dra. Ana Vara Delgado; Dra. Maheli Más Sarabia

Clínica Estomatológica Provincial Docente Ismael Clark y Mascaró. Camagüey. Cuba.

RESUMEN

Se realizó un ensayo clínico fase II temprana (estudio experimental) para determinar la eficacia de los remedios homeopáticos seleccionados durante la fase aguda de la estomatitis aftosa recurrente en la Clínica Estomatológica Provincial Docente Ismael Clark y Mascaró. La muestra quedó constituida por cuarenta pacientes según criterios diagnóstico, inclusión y exclusión a los cuales teniendo en cuenta modalización de los síntomas agudos se les indicó uno de los remedios homeopáticos, como el borax, el arsenicum album, el mercurius solubilis a una dinamodilución 30 CH, cinco gotas sublinguales tres veces al día hasta remitir las lesiones por cinco días. Se consideraron dos etapas para la evaluación del tratamiento a los dos y cinco días de comenzado el mismo. Los resultados se evaluaron clínicamente de acuerdo a la escala establecida por los autores. La eficacia de los remedios homeopáticos fue significativa con predominio de la respuesta satisfactoria. En la primera visita de evolución la mayoría de los síntomas presentados remitieron, se redujo la cantidad de aftas y todas las lesiones disminuyeron su diámetro hasta desaparecer la mayoría en la segunda visita,

excepto una que persistió pero disminuida de tamaño. Se identificaron agravaciones homeopáticas la cefalea fue la más frecuente.

DeCS: ESTOMATITIS; HOMEOPATÍA/métodos

ABSTRACT

A phase II early clinical assay (experimental study) to determine the efficacy of homeopathic remedies selected during the acute phase of the recurrent aphthous stomatitis was carried out at Ismael Clark y Mascaró Educational Provincial Odontology Clinic. The sample was constituted by forty patients according to diagnostic criteria, inclusion and exclusion to which modalization of acute symptoms it was indicated one of the homeopathic remedies, like borax, arsenicum album, mercurius solubilis to a 30 CH dynamodilution, five sublingual drops three times a day until remitting the lesions for five days. Two stages for the evaluation of treatment at the second and fifth days after it were considered. Results were clinically evaluated according to the scale established by the authors. The efficacy of homeopathic remedies was significant with predominance of satisfactory response. In the first visit of evolution the majority of the symptoms remitted, the quantity of aftas was reduced and all the lesions diminished its diameter until disappearing the majority in second visits, except one that persisted but diminished in size. Homeopathic aggravations were identified cephalaea was the most frequent one.

DeCS: STOMATITIS APHTHOUS; HOMEOPATHY/methods

INTRODUCCIÓN

Las urgencias periodontales son afecciones que requieren atención inmediata debido a las molestias o posibles complicaciones que ocasionan al paciente, por ello en nuestro sistema de salud su tratamiento es priorizado. Dentro de las mismas se incluye la estomatitis aftosa que puede presentarse de forma ocasional, aguda o crónica. Esta última, la más importante por su difusión, consiste en ataques recurrentes de lesiones ulcerativas dolorosas o definida por otros autores como pérdida de sustancias de evolución aguda, necrótica y recidivante. Se presenta en

ambos sexos con predominio del femenino en las edades comprendidas de 20 a 50 años. Pueden ser únicas o múltiples, de forma esférica hundida, con una porción central rojo grisáceo y periferia elevada, duran de siete a catorce días o más y aparecen nuevamente a los meses, años e incluso antes de curarse las existentes. Cursan con dolor localizado, ardor, edema, prurito, parestesia, sensación de quemadura, malestar general y linfadenopatías.¹⁻⁴

El diagnóstico se fundamenta en la historia de la enfermedad, antecedentes generales, hallazgos clínicos, diagnóstico diferencial, exámenes de laboratorios y citológicos. Debido a su naturaleza multicausal y terapéutica no definida el pronóstico es reservado.^{4,5}

Para su tratamiento se utilizan paliativos, ungüentos de corticoesteroides, analgésicos, enjuagatorios orales de antibióticos como la tetraciclina, antisépticos, la cauterización y el levamisol. De gran beneficio resulta en los últimos años el uso de los fitoterapéuticos como la manzanilla y la caléndula; el propóleo, la acupuntura, el alumbre y la laserterapia.^{5,6}

La homeopatía, palabra derivada del griego *homios* (semejante) y *pathos* (enfermedad), es la ciencia y arte de curar basada en la ley de similitud, según la cual una molestia se cura al administrar una dosis mínima infinitesimal de la sustancia que en cantidades mucho más elevadas produce trastornos semejantes a los que se quieren curar.⁷⁻⁹

Durante el tratamiento puede aparecer ligera cefalea, diarreas, rash cutáneo o exacerbarse los síntomas que constituyen la agravación homeopática descrita por otros autores. En la literatura revisada aparece entre los remedios homeopáticos para aftas bucales el bórax, el mercurius solubilis y el arsenicum album.^{7,9,10}

Se tuvieron en cuenta a las personas que acuden a la consulta de periodontología aquejados por estas lesiones, así como la estrategia del Sistema Nacional de Salud de aplicar la medicina natural y tradicional para utilizar la homeopatía en la fase aguda de la estomatitis aftosa recurrente por ser un método inocuo, de fácil acceso a la población, aplicable a toda persona capaz de remitir los síntomas en el menor tiempo posible, para restablecer la salud y mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.

MÉTODO

Se realizó un ensayo clínico, fase II, abierto, no secuencial, unicéntrico, previa aprobación de la dirección del centro asistencial. El universo de estudio estuvo constituido por todos los sujetos con estomatitis aftosa recurrente que acudieron al

departamento de periodontología de la Clínica Estomatológica Ismael Clark y Mascaró desde enero de 2001 hasta marzo de 2002. Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta el número de pacientes atendidos en esta consulta en años anteriores, así como los resultados satisfactorios obtenidos con tratamiento homeopático, se aceptó un error absoluto de un 6 % y una confiabilidad de un 95 % según el paquete estadístico EPIDAT. La muestra quedó constituida por 40 pacientes, que en cuanto al criterio diagnóstico presentaron ulceraciones dolorosas en la mucosa bucal que recurrieron solitarias o múltiples, se incluyeron los que cumplieron con este criterio, los de ambos sexos, los mayores de 15 años que no recibieron otros tratamientos para curar la lesión actual, los pacientes con aftas de menos de 48 horas de evolución, con consentimiento informado de participar en la investigación y los que según la modalización de los síntomas fueron el bórax, el arsenicum album o el mercurius solubilis, se tuvo en cuenta la disponibilidad de estos remedios en la farmacia homeopática. Del estudio fueron excluidos, los pacientes con retraso mental de moderado a severo, las embarazadas, los pacientes psiquiátricos y drogadictos, con antecedentes de no responder al tratamiento homeopático, con lesiones aftosas con infecciones sobreañadidas los que abandonaron voluntariamente el estudio y aquellos que no cumplieron con las indicaciones y recomendaciones dadas.

En la primera consulta, una vez recogido el consentimiento informado se indagó acerca de la presencia de signos subjetivo, luego se caracterizaron las aftas en cuanto a la localización, el número, el tamaño y la ubicación del paciente según la modalización de los síntomas agudos en bórax, arsenicum album o mercurius solubilis.

Se indicó el medicamento tributario a una dinamodilución 30 CH, cinco gotas sublinguales tres veces al día hasta remitir las lesiones con un máximo de cinco días como final del tratamiento. Cada paciente recibió por escrito usos y cuidados del remedio con el fin de asegurar la calidad y eficacia del mismo al igual que la citación para las visitas de control.¹⁰

Se consideraron dos etapas para la evaluación del tratamiento, una a los dos días de comenzado y otra a los cinco. En cada una de ellas a través del interrogatorio y el examen clínico se evaluó la remisión de los síntomas, el número, el tamaño de las lesiones y las agravaciones homeopáticas presentadas, estos datos se recogieron en la encuesta.

Los resultados del tratamiento fueron altamente satisfactorios cuando en la primera visita de evolución el paciente acudió sin lesiones, satisfactorios cuando en la primera visita de evolución los síntomas, el número y el tamaño de las lesiones disminuyeron, se mantuvieron o aumentaron, no persistieron en la segunda visita

de evolución y no satisfactorio cuando en la segunda visita de evolución persistieron las lesiones y/o sintomatologías (fracaso terapéutico), en este caso se aplicaron otros procedimientos alternativos o convencionales.

El tratamiento fue eficaz en caso de respuestas altamente satisfactoria o satisfactoria y no eficaz cuando resultó un fracaso terapéutico. Una vez solucionada la fase aguda, se remitió al paciente a la consulta de homeopatía de la Clínica de Medicina Natural y Tradicional del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camagüey, para su repertorización, con vistas a determinar el medicamento de fondo y continuar un tratamiento a largo plazo, resultados que serán reflejados en una posterior investigación.

Las diferentes variables fueron procesadas mediante estadísticas descriptivas con distribución de frecuencia en valores absolutos y por cientos, estadística inferencial mediante tablas de contingencia con prueba de hipótesis de proporciones, mediante el paquete de programa estadístico SPSS con un nivel de significación de 0.05.

RESULTADOS

En cuanto a la localización de las aftas en la cavidad bucal, las mucosas del carrillo y cara interna del labio fueron las zonas donde más se manifestaron, para un 42,5 y 35 % respectivamente, mientras que en la encía, zona retromolar, paladar duro y blando resultaron escasas. Tabla 1.

Tabla 1. Localización de la estomatitis aftosa recurrente en cavidad bucal

Localización	No.	%
Labio	14	35,0
Lengua	9	22,5
Carrillo	17	42,5
Suelo de boca	6	15,0
Encía	2	5,0
Paladar duro	1	2,5
Paladar blando	1	2,5
Mucosa Alveolar	4	10,0
Surco vestibular	5	12,5
Zona retromolar	1	2,5

Fuente: Formulario

En cuanto a la remisión de los síntomas presentados según visitas de evolución, de los 40 pacientes 38 presentaron dolor y 34 ardores, con muy poca frecuencia la sensación de quemadura en cuatro pacientes y otras molestias en dos, para un total de 78 síntomas. De ellos en la primera visita de evolución desaparecieron 59, uno permaneció igual y el resto disminuyó y todos desaparecieron completamente en la segunda visita de evolución. Tabla 2.

Tabla. 2 Remisión de los síntomas según visitas de evolución

Síntomas	Evolución																	
	Casos al inicio		Primera visita								Segunda visita							
	Desap.		Dism.		Igual		Acum.		Desap.		Dism.		Igual		Acum.			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Dolor	38	95	29	76,31	9	23,69	0	0	0	0	9	100	0	0	0	0	0	0
Ardor	34	85	26	76,48	8	23,52	0	0	0	0	8	100	0	0	0	0	0	0
Sensación de quemadura	4	10	3	75,00	1	25,00	0	0	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0
Otras molestias	2	5	1	50,00	0	0	1	50	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0
Total	78		59		18		1				19							

Fuente: Formulario P=0, 30. P=1, 441 E-5

Leyenda:

-Desap.: Desaparecieron.

-Dism.: Disminuyeron.

-Aum.: Aumentaron

Según las visitas de evolución la remisión del tamaño de 82 lesiones detectadas, 39 desaparecieron y 43 disminuyeron en la primera visita, sin diferencias significativas entre ellas, lo relevante es que ningún paciente se mantuvo con aftas de igual tamaño respecto al inicio, ni aumentó el diámetro de ellas. En la segunda visita desapareció el 97, 67 % de las úlceras que aún quedaban y sólo una para un 2, 33 % permaneció, pero disminuida de tamaño, fue significativamente mayor la cantidad de lesiones desaparecidas. (P=4.674 E-19). Tabla 3.

E

Tabla 3. Remisión del número de las lesiones según visitas de evolución

Número de lesiones	P. al inicio	Evolución																
		Desap.		Dism.		Igual		Acum.		P.pend	Desap.		Dism.		Igual		Acum.	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Una	17	7*	41,18	0	0	10	58,82	0	0	10	10	58,82	0	0	0	0	0	0
Dos a tres	18	9*	50,00	1	5,56	6	33,33	2	11,11	9	8	88,89	0	0	1	11,11	0	0
Más de tres	5	1	20,00	1	20,00	3	60,00	0	0	4	4	100	0	0	0	0	0	0
Total	40	17*	42,50	2	5,00	19	47,50	2	5,00	23	22**	95,66	0	0	1	4,34	0	0

Fuente: Formulario *P=0.30 *P=1.441 E-5

Leyenda:

-Desap.: desaparecieron.

-Dism.: disminuyeron.

-Aum.: aumentaron.

-P. al inicio: pacientes al inicio.

P.pend.: pacientes pendientes.

Aparecieron 11 agravaciones homeopáticas durante el tratamiento (27, 5 %), todas en la primera visita de evolución, de ellas la cefalea en mayor por ciento (15 %).

Tabla 4.

Tabla 4. Remisión del tamaño de las lesiones según visitas de evolución

Tamaño	Evolución			
	Primera visita		Segunda visita	
	No.	%	No.	%
Desapareció	39*	47,56	42**	97,67
Disminuyó	43*	52,44	1**	2,33
Igual	0	0	0	0
Aumentó	0	0	0	0
Total	82	100	43	100

Fuente: Formulario *P=0.2661

*P=4.674 E-19

La homeopatía fue eficaz en la fase aguda de la estomatitis aftosa recurrente en 39 pacientes, para un 97, 5 % con significación estadística P=9.698 E-10. Tabla 5.

Tabla 5. Síntomas de agravación homeopática en las visitas de evolución

Síntomas	Visitas de evolución			
	Primera		Segunda	
	No.	%	No.	%
Ligera cefalea	6	15	0	0
Diarreas	2	5	0	0
Rach cutáneo	1	2,5	0	0
Exacerbación de síntomas	2	5	0	0
Total	11	27,5	0	0

Fuente: Formulario

DISCUSIÓN

La cavidad bucal está limitada en todas sus partes por una mucosa cuya estructura morfológica varía en las diferentes áreas en relación con sus funciones y las influencias que actúan sobre ella. Alrededor de los dientes y en el paladar duro está expuesta a fuerzas mecánicas durante la masticación, mientras que en el piso de la boca está protegida ampliamente por la lengua, es la razón del por qué difieren en estructura.¹¹

La encía y el paladar duro llamadas también mucosa masticatoria presentan un epitelio escamoso estratificado queratinizado mientras las mejillas y los labios, consideradas de revestimiento, presentan una capa gruesa de epitelio estratificado plano no queratinizado, lo que hace más vulnerables a las aftas bucales al ser menos resistentes.¹¹

Los hallazgos encontrados en el estudio en relación con la remisión de los síntomas se puede comprender si se tiene en cuenta el principio básico de la homeopatía *Similia Similibus Curantur*, que quiere decir: hay que tratar a la enfermedad con lo semejante". Hipócrates enunció que "por lo semejante se produce la enfermedad y aplicando lo semejante se cura la enfermedad, es decir, la ley de similitud expresa la posibilidad de curar las enfermedades por medio de las sustancias capaces de producir en el hombre sano un conjunto de trastornos semejantes a los de la enfermedad que se quiere combatir.^{7, 12}

Al comparar estos resultados con un estudio realizado en nuestro país se utilizó el bálsamo de shostakowsky, el dolor cedió después de cuatro ó seis días lo que evidenció el benefico que reporta la homeoterapia para esta afección.¹³

Con respecto a la utilidad del uso de los medicamentos homeopáticos se debe puntualizar que su acción es dinámica, física y no química. Se emplean diluidos y dinamizados, con la disolución se elimina la toxicidad, mientras que la dinamización estimula los procesos naturales de curación (*vis medicatrix nature*). Su grado de pequeñez infinitesimal se interpreta como una cantidad de energía por lo que se llama remedio homeopático energetizado. No pueden provocar reacciones tóxicas porque no tienen composición química, únicamente la esencia energética de la sustancia correspondiente. Los avances en física, matemática y biocibernética, no cubren todas las dudas al respecto, pero la realidad es que ellos curan, alivian o modifican la enfermedad como se pudo constatar en el estudio.^{7, 12, 14}

La acción fármaco-dinámica de los medicamentos va a producir una enfermedad similar a la natural del paciente, los síntomas de ambas se suman al ser semejantes y de ahí proviene la agravación homeopática, por eso es normal que en los estados agudos durante las primeras horas haya una ligera exacerbación de los signos subjetivos producto de la enfermedad medicinal. Su aparición revela un buen pronóstico aunque no existe siempre una relación entre ella y la curación, incluso puede aparecer al principio, a mediados o al final del tratamiento, ya que cada persona reacciona de modo diferente ante una terapia. Esto se pudo comprobar a lo largo de la investigación, pues pacientes que no presentaron agravaciones homeopáticas curaron de igual forma.¹⁵

En cuanto a los principios de la homeopatía plasmados a lo largo del análisis realizado el tratamiento homeopático es una terapia holística, integral, que reactiva el organismo acorde a la energía vital del paciente y a la potencia energética que se suministra, así estimula la homeostasia y procesos autocurativos naturales para sanar el terreno de la persona que la hace susceptible a enfermarse.^{7, 9, 12}

CONCLUSIONES

Predominó el sexo femenino y la mayoría el grupo estudiado se encontró en las edades comprendidas entre 16-45 años.

Las mucosas del carrillo y cara interna del labio fueron las zonas más afectadas por las lesiones aftosas

La totalidad de los síntomas presentados remitieron durante el tratamiento, la mayoría en la primera visita de evolución, siendo el dolor y el ardor los más frecuentes.

Todas las lesiones presentadas redujeron su diámetro hasta desaparecer, excepto una que persistió pero disminuida de tamaño.

Se identificaron agravaciones homeopáticas siendo la cefalea la más frecuente.

Se determinó la eficacia de los remedios homeopáticos seleccionados en la fase aguda de la Estomatitis Aftosa Recurrente con predominio de la respuesta satisfactoria.

No se identificaron reacciones adversas con los medicamentos utilizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. Infecciones bacterianas, virales y micóticas. En: Tratado de patología bucal. 4ª ed. México: Nueva Editorial Interamericana; 2000.p. 375-80.
2. Chinea Meneses EM, González Díaz ME. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la enfermedad periodontal inflamatoria. En: Compendio de periodoncia. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.p.187-90.
3. Llanes Llanes E, Valle Portilla M de C del, Rodríguez Méndez G, Almarales Sierra C, Ysasi Cruz MA, Álvarez Pérez M del C, et al. Guías prácticas clínicas de enfermedades gingivales y periodontales. En: Sosa Rosales M de la C. Guías prácticas de estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.p.210-3.
4. Toche P, Salinas J, Guzmán MA, Afani A, Jadue N. Úlceras orales recurrentes: características clínicas y diagnóstico diferencial. Rev Chil Infectol. 2007; 24(3):215-9.
5. Cherunbini K, Gouveia APC, Motta CS. Ulceração aftosa recorrente: revisão de literatura. Rev Odonto Ciênc. 2003; 18(40):196-9.
6. Lofuto MA, Lemos Júnior CA, Shimizu MT, Cabral R, Birman G. Clinical evaluation of the topical use of propolis in recurrent minor aphthous ulceration. Ciênc Odontol Bras 2005; 8(3):6-9.
7. Draiman M. ¿Cuáles son los fundamentos de la Homeopatía?. Homeop Todos 1998; 16:15-6.
8. Sanz R. Los modernos medicamentos homeopáticos [en internet]. 2005? [citado 13 oct 2006]: [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://ar.geocities.com/marcodpa/medicina_homeopatica2.htm
9. Homeopatía: generalidades [en internet]. 2003 [citado 17 ene 2007]: [aprox. 16 p.] Disponible en: <http://www.odontologiaholistica.org.ve/homeopatia.html>
10. Orientación terapéutica homeopática [en internet]. 2002 [citado 17 ene 2007]: [aprox. 75 p.] Disponible en: <http://pobladores.lycos.es/channels/ayuda/Homeopatas/area/6>

11. Junqueira LC, Carneiro J. Histología básica. 4ª ed. Barcelona: Masson; 1996.p.60-2,271.
12. Kinast H. Homeopatía científica [en internet]. 2002 [citado 17 ene 2007]: [aprox. 105 p.] Disponible en: <http://www.kinastchile.cl/homeopatia.htm>
13. Quintana Díaz JC. Efectos del propóleo en los tratamientos quirúrgicos y las úlceras bucales. Rev. Cubana Estomatol 1996; 33(1):26-9.
14. Georgi MS. A abordagem homeopática e o medo de ir ao consultorio dentario [en internet]. 2005 [citado 17 ene 2007]: [aprox. 7 p.] Disponible en: <http://www.enfermagemvirtual.com.br/enfermagem/principal/conteudo.asp?id=829>
15. Draiman M. Agravación homeopática [en internet]. 2003 [citado 17 ene 2007]: [aprox. 11 p.] Disponible en: <http://www.holistica2000.com.ar/Homeocolumna4.htm>

Recibido: 23 de noviembre de 2006

Aceptado: 4 de marzo de 2007

Dra. Alba Rosa Peña Makeira. Especialista de I Grado en Periodontología. Clínica Estomatológica Provincial Docente Ismael Clark y Mascaró. Camagüey. Cuba.