

Eficacia del tratamiento homeopático en la estomatitis subprótesis

Efficacy of the homeopathic treatment in the subprosthesis stomatitis

Dr. Isidro de Jesús Nápoles González^I; Dr. Julio Barciela Calderón^{II}; Dra. Nereyda Cabrera Caballero^{III}; Dra. Elizabeth Puig Capote^{IIII}

^I Especialista de I Grado en Prótesis. Clínica Estomatológica Centro. Máster en Urgencias en Estomatología y en Medicina Natural y Tradicional. Instructor. Camagüey. Cuba.

^{II} Especialista de II Grado en Anatomía Humana. Profesor Auxiliar. ISCM-C. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Diplomado en Homeopatía. Camagüey. Cuba

^{III} Especialista de II Grado en Anatomía Humana. Profesor Auxiliar. ISCM-C. Camagüey. Cuba

^{IIII} Especialista de I Grado en Prótesis. Policlínico "Ignacio Agramonte". Máster en Urgencias en Estomatología. Instructor. Camagüey. Cuba

RESUMEN

Fundamento: La estomatitis subprotésica es una afección que produce cambios inflamatorios intrabucales, restringidos a la mucosa que cubre una prótesis dental. **Objetivo:** Determinar la eficacia de la homeopatía en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. **Método:** Se realizó un ensayo clínico fase II (exploración terapéutica), abierto en el Policlínico "Ignacio Agramonte" entre enero y octubre de 2007, en pacientes mayores de 20 años, de ambos sexos, portadores de estomatitis subprótesis. Para la selección de estos pacientes se tuvieron en cuenta los criterios de diagnóstico, inclusión y exclusión. La muestra para el estudio quedó constituida por 35 pacientes

que cumplieron con los criterios descritos anteriormente. **Resultados:** Esta afección prevaleció en el grupo de edades de más de 60 años con 13 pacientes, de los cuales 10 pertenecieron al sexo femenino (28,57%), y el masculino en el grupo de 50 a 59 años con seis enfermos (17,14 %). Al relacionar el tiempo de curación y el grado de la lesión se encontró que dentro de los primeros 14 días de tratamiento la mayoría de los pacientes se curaron. El 100% de los pacientes del grado I se curó y los del grado II lo lograron en el 95,83%. De forma general el 97,13 % de los pacientes eliminó la estomatitis subprótesis. **Conclusiones:** Prevaleció el sexo femenino, el grupo de edades más afectado fue el de más de 60 años. Se comprobó que la homeopatía es eficaz en el tratamiento de la estomatitis subprótesis.

DeCS: Medicamento homeopático; estomatitis subprotética/terapia; resultado del tratamiento; adulto

ABSTRACT

Background: The subprosthetic stomatitis is an affection that produces intrabuccal inflammatory changes, restricted to the mucous membrane that covers a dental prosthesis. **Objective:** To determine the efficacy of the homeopathy in the subprosthesis stomatitis treatment. **Method:** An open phase II (therapeutic exploration) clinical trial was conducted, at "Ignacio Agramonte" Polyclinic from January to October 2007, in patients older than 20 years, from both sexes, carriers of subprosthesis stomatitis. For the selection of these patients it were kept in mind the diagnosis, inclusion and exclusion criteria. The sample for the study remained constituted by 35 patients that complied with the criteria described previously. **Results:** This affection prevailed in the age group older than 60 years with 13 patients, of which 10 belonged to the female sex (28,57%), and the male one in the group from 50 to 59 years with six sickpeople (17.14%). On relating healing time and grade of the lesion was found that in the first 14 days of treatment the majority of patients were cured. The 100% of patients with grade I were cured and the ones with grade II achieved it in the 95,83%. In general form the 97.13% of patients eliminated the subprosthesis stomatitis. **Conclusions:** The female sex prevailed, the most affected age group was the one older than 60 years. It was verified that the homeopathy is efficient in the subprosthesis stomatitis treatment.

DeCS: Homeopathic drug; stomatitis denture/therapy; treatment outcome, adult

INTRODUCCIÓN

La estomatitis subprotésica es un término que hace referencia a cambios inflamatorios intrabucales, restringidos a la mucosa que cubre una prótesis dental, afecta con una alta prevalencia principalmente a sujetos portadores de prótesis acrílicas removible.¹⁻³

Se caracteriza por pequeñas áreas hiperémicas localizadas, hasta lesiones eritematosas que dibujan el contorno de la base de la prótesis y en estados más avanzados aparecen proyecciones papilares que dan un aspecto verrugoso a la superficie del paladar, esta modificación de su aspecto clínico, ha originado clasificaciones clínicas particulares.⁴⁻⁶

La causa de esta enfermedad es multicausal, lo cual hace más complejo su estudio, tratamiento y más aún, su pronóstico; dentro de ellas se encuentran las **causas mecánicas** como los traumatismos ocasionados por prótesis desajustadas, tipo de base protética, tiempo de uso de la aparatología, presencia de oclusión inestable y de cámaras de succión en la base de la prótesis; las **causas higiénicas y de uso** que comprende una higiene bucal deficiente, hábito de dormir con la prótesis puesta, ingestión de alimentos muy calientes, dentro de las **causas biológicas** el sexo y la edad del paciente, estrés, los factores endógenos relacionados con enfermedades sistémicas y cardiovasculares; en las **causas microbianas** están presentes la placa dental subprotésica y la *Candida albicans*; por último las **causas alérgicas** con algunos componentes de los materiales de fabricación de la prótesis.⁷⁻¹⁰

En el tratamiento de dicha inflamación debe contemplarse la retirada del aparato protésico, la eliminación de los factores locales y la utilización de medicamentos que favorezcan la resolución del cuadro clínico, por lo que se recomiendan cepillar las prótesis, utilizar enjuagatorios bucales y una terapia con antifúngicos. Últimamente se han ensayado otras terapias como la miel de abeja, el láser, la sábila y el ozono con buenos resultados.^{2, 11-13}

Las materias médicas homeopáticas consultadas refieren que la acción de la homeopatía es antiséptica, antiinflamatoria y analgésica, por lo que se indica en la curación de procesos sépticos, dolorosos e inflamatorios, es una terapia inocua, de acción segura al no presentar reacciones adversas, económicas, accesibles y aplicables a toda persona.¹⁴ Dadas estas propiedades se puede considerar su utilización como tratamiento en la estomatitis subprótesis para remitir los síntomas en el menor tiempo. Basándonos en los efectos terapéuticos de la homeopatía nos propusimos evaluar su eficacia en la estomatitis subprotésica y su posible utilización como una opción más en el tratamiento de dicha afección.

MÉTODO

Se realizó un ensayo clínico fase II (exploración terapéutica) abierto en el Departamento de prótesis del Policlínico "Ignacio Agramonte" en el período comprendido entre enero y octubre de 2007, en pacientes mayores de 20 años, de ambos sexos, con prótesis de acrílico removible mucosoportada y portadores de estomatitis subprótesis con el objetivo de determinar la eficacia de la homeopatía en el tratamiento de esta afección. Para la selección de estos pacientes se tuvieron en cuenta los criterios de diagnóstico, inclusión y exclusión preestablecidos en la investigación. La muestra para el estudio quedó constituida por 35 pacientes que cumplieron con

los criterios descritos anteriormente. Para la evaluación del tratamiento los pacientes fueron citados tres veces por semana durante 15 días para observar la evolución clínica de los signos de la estomatitis. Se le orientó a los pacientes no usaran la prótesis durante este tiempo.

Se señaló el medicamento homeopático al que pertenecía cada individuo según particularidad de sus síntomas, dentro de ellos la Caléndula, Bórax y Mercurio. Se indicó cinco gotas sublinguales tres veces al día con 10min entre cada uno a baja potencia (30cH) tributario a cada paciente. También se les indicó realizar enjuagatorios con Caléndula con diez gotas disueltas en un litro de agua hervida, cuatro veces al día, siempre alejados de las comidas y las cremas dentales.

La eficacia del tratamiento se evaluó siguiendo el parámetro eficaz; se consideró eficaz todo paciente que eliminó los signos y síntomas por los que fueron incluidos y no eficaces cuando al finalizar el tratamiento mantenían los mismos síntomas o se agravaron.

RESULTADOS

Con respecto al sexo y la edad, predominó el femenino con 21 pacientes para el 60 %, las cuales estuvieron más afectadas por la estomatitis subprótesis que los masculinos con 14 enfermos. En cuanto a la edad esta afección prevaleció en el grupo de edades de más de 60 años con 13 pacientes (37,14%) de ellos 10 pertenecieron al sexo femenino (28,57%). En el masculino predominó el grupo de 50 a 59 años con seis enfermos (17,14 %) (**Tabla 1**).

Al relacionar el tiempo de curación y el grado de la lesión se encontró que dentro de los primeros 14 días de tratamiento la mayoría de los pacientes se habían curado. Un paciente del grado II se mantuvo con los mismos signos clínicos durante este período, por lo que se decidió darlo como no curado y se le impuso un tratamiento convencional. La mayor cantidad de pacientes curados estuvo entre el 5to y 9no día de tratamiento con siete en el grado I (20%) y 13 en el grado II (37,14%). En el estudio no se presentó ningún paciente del grado III (**Tabla 2**).

Al analizar la eficacia del tratamiento y el grado de la lesión se pudo comprobar que el 100% de los pacientes del grado I se curó y en los del grado II el 95,83% lo logró. De forma general el 97,13 de los pacientes eliminó la estomatitis subprótesis con esta terapia (**Tabla 3**).

Durante el tratamiento no se presentaron agravaciones homeopáticas.

DISCUSIÓN

En la estomatitis subprótesis cuando se hace referencia al sexo, la mayor parte de los trabajos realizados indican que esta enfermedad es más frecuente entre las féminas, en cambio, algunos autores consideran que no existe diferencia entre sexos.¹³ En este estudio las mujeres se vieron más afectadas, en correspondencia con los trabajos de *Corona et al*¹⁵ y *Díaz et al*.¹⁶ Algunos

estudios plantean que la mucosa bucal es más fina en las mujeres que en los hombres, y otros consideran que la fragilidad capilar en ellas es mayor que en los hombres y que la mucosa palatal masculina es más resistente al uso de la prótesis que en las mujeres.¹⁷

La edad es una variable de interés en los pacientes con estomatitis subprótesis, ya que la regeneración de la mucosa no se comporta igual en los diferentes años de vida. En esta investigación el promedio de edades se corresponde con los encontrados por *Camps et al*¹³, *Corónate al*¹⁵ y *Lazarde et al*¹⁸, que oscila entre 51 y 65 años y no así con los trabajos de *Díaz et al*¹⁶ que refiere esta dolencia en pacientes más jóvenes, considera que estos datos se corresponden con el interés estético de los pacientes que se negaron a realizar descanso de la prótesis para evitar afectaciones estéticas o psicológicas.

El tratamiento más usado a través de los años ha sido el de retirar la prótesis causante de la lesión por un período de tiempo que está en dependencia del grado de la misma, pero con una terapia medicamentosa adicional se puede remitir la inflamación en un tiempo menor, necesario para la rehabilitación nuevamente del paciente. En cuanto a este tiempo nuestro estudio se corresponde con los de *Nápoles et al*¹², *Camps et al*¹³, *Corona et al*¹⁵ y *García et al*¹⁹, que encuentran sus mayores resultados entre el 5to y 10mo día con un máximo de 15 días.

La eficacia del tratamiento homeopático en esta afección fue satisfactoria al remitir los pacientes los signos y síntomas antes de los 15 días de tratamiento, lo que se corresponde con el nivel de otros estudios realizados en el empleo de diferentes procedimientos naturales^{12, 13, 15, 19} e incluso comparable con los resultados de tratamientos con antifúngicos potentes.^{20,11} Esto puede estar dado porque los medicamentos homeopáticos modifican, alivian o curan la enfermedad por sus múltiples posibilidades terapéuticas, son capaces de reactivar la energía vital y estimular la homeostasia y procesos naturales de curación (*vis medicatrix naturae*).^{14, 21, 22}

CONCLUSIONES

1. El sexo femenino fue el más afectado por la estomatitis subprótesis.
2. Prevalció en el grupo de edades de mayores de 60 años.
3. En los primeros 14 días de tratamiento la mayoría de los pacientes se curaron.
4. La homeopatía resultó eficaz en el tratamiento de la estomatitis subprótesis, ya que los pacientes se curaron en un tiempo relativamente corto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wilson J. The aetiology, diagnosis and management of denture stomatitis. *Brit Dent J.* 1998; 185(8): 380-4.

2. Carreira Piloto V, Almagro Urrutia Z. Efectividad del oleozón en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. *Rev Cubana Estomatol.* 2000; 37(3): 140-5.
3. Mulet García M, Hidalgo Hidalgo S, Díaz Gómez SM. Salud bucal en pacientes portadores de prótesis. Etapa diagnóstica. *Arch Med Camagüey [serie en internet]* 2006 [citado 14 de ene del 2008]; 10(5): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2006/v10n5-2006/2065.htm>
4. Dervis E. Clinical assessment of common patient's complaints with complete dentures. *Eur J Prosthodont Restor Dent.* 2002; 10(3): 113-7.
5. Leigh JE, Steele C, Wormley F, Fidel PL Jr. Salivary cytokine profiles in the immunocompetent individual with candida-associated denture stomatitis. *Oral Microbiol Immunol.* 2002; 17(5): 311-4
6. Fenlon MR, Sherrif M, Walter JD. Factors associated with the presence of denture related stomatitis in complete denture wearers: a preliminary investigation. *Eur J Prosthodont Restor Dent.* 1998; 6(4): 145-7.
7. Coelho CM, Zucoloto S, López RA. Denture-induced fibrous inflammatory hyperplasia: a retrospective study in a school of dentistry. *Int J Prosthodont.* 2000; 13(2): 148-51.
8. Mazurat NM, Mazurat RD. Discuss before fabricating: communicating the realities of partial denture therapy. Part II: clinical outcomes. *J Can Dent Assoc.* 2003; 69(2): 96-100.
9. Pires FR, Santos EB, Bonan PR, de Almeida OP, Lopes Ma. Denture stomatitis and salivary candida in Brazilian edentulous patients. *J Oral Rehabil.* 2002; 29(11): 1115-9.
10. Ueta E, Tanida T, Yoneda K, Yamamoto T, Osaki I. Increase of candida cell virulence by anticancer drugs and irradiation. *Oral Microbiol Immunol.* 2001; 16: 243-49.
11. Campo J, Serrano C. Candidiasis oral: clínica y tratamiento. *Gaceta Dental.* 2000; (104): 76-84.
12. Nápoles González I, Hidalgo Hidalgo S, Milanés Santana R, Fernández Franch N, Echemendía Guzmán O. Aplicación de un colutorio de aloe en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. *Arch Med Camagüey [serie en internet]* 2003 [citado 14 de ene del 2008]; 7(5): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2003/v7supl1/674.htm>
13. Camps Mullines I, Corona Carpio MH, Medina Maglueñ C, Bruzón Varona C, Ibáñez Castillo MC. Eficacia de la crema de aloe al 25 % en la estomatitis subprotésica grado II. *Rev Cubana Estomatol [serie en internet].* 2007 [citado 21 abr 2008]; 44 (3): [aprox. 12 p.]. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072007000300009&lng=es&nrm=iso&tIng=es
14. Tan Suárez N, Hidalgo García CR, Tan Suárez NT, Rodríguez Gutiérrez GM, Mulet García M. Eficacia del tratamiento homeopático en la alveolitis dental. *Arch Med Camagüey [serie en*

- internet] 2007 [citado 14 de julio del 2007]; 11(2): [aprox.23 p.]. Disponible en: <http://www.sld.cu/amc/v7n2/672.htm>
15. Corona Carpio MH, Arias Arañó Z, González Rodríguez W, Núñez Antúnez L, Miniet Díaz E. Eficacia del enjuagatorio con té de Vimang en la estomatitis subprótesis. Rev Cubana Estomatol [serie en internet]. 2006 [citado 21 abr 2008]; 43 (4): [aprox.11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347507200600040003
16. Díaz Martell Y, Martell Forte IC, Zamora Díaz JD. Afecciones de la mucosa oral encontradas en pacientes geriátricos portadores de prótesis estomatológicas. Rev Cubana Estomatol. [serie en internet]. 2007 [citado 21 abr 2008]; 44 (3): [aprox.12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072007000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Sharry J. Prótesis de dentadura completas. La Habana: Editorial Ciencia y Técnica; 1970. p. 251-9.
18. Lazarde J, Pacheco A. Identificación de especies de *Cándida* en un grupo de pacientes con candidiasis atrófica crónica. Acta Odontológica Venezolana. 2001; 39(1): 13-18.
19. García López E, Roche Martínez A, Blanco Ruiz AO, Rodríguez García LO. La ozonoterapia en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. Rev Cubana Estomatol. [serie en internet] 2003 [citado 21 abr 2008]; 40 (2): [aprox.11 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo>.
20. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. Tratado de patología bucal. 4ed. México: Nueva Editorial Interamericana; 2000. p. 50, 573.
21. Rodríguez Gutiérrez GM, Tan Suárez N, Landrián Díaz CI, Arias Herrera SR. Eficacia de la terapia homeopática contra tratamiento convencional en extracciones de dientes temporales. Arch Med Camagüey [serie en internet] 2008 [citado 14 de mayo del 2008]; 11(1): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2008/v12n1-2008/2254.htm>
22. Runho A, Mais S. A homeopatía aplicada odontología [en internet]. 2004 [citado 21 abr 2008]: [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://www.Planetanatura.com.br/detalhe.asp_cod-secao:12_idnot318.

Recibido: 16 de junio de 2008.

Aceptado: 24 de septiembre de 2008.

Dr. Isidro de Jesús Nápoles González. Calle Céspedes # 68 e/. 4ta y 5ta Reparto "Jayamá".
Camagüey, Cuba. aurora@finlay.cmw.sld.cu