

ARTÍCULO ORIGINAL

Árnica montana como tratamiento homeopático en pacientes con estomatitis subprótesis de grados I y II

Arnica montana as homeopathic treatment in patients with denture stomatitis of grades I and II

Dra. Yudelis Creagh Castillo,^I Dra. Silvana Oliveros Noriega-Roldán^{II} y Gustavo Franco Montero^{II}

^I Clínica Estomatológica San Benito de Mayarí, II Frente, Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención terapéutica en el módulo de San Benito de Mayarí, provincia de Santiago de Cuba, en el primer cuatrimestre de 2010, a fin de evaluar la evolución de 72 pacientes con estomatitis subprótesis de grados I y II, distribuidos de forma alterna en 2 grupos: en el A se incluyeron los números impares, con terapéutica convencional; y en el B los pares, con tratamiento homeopático. En ambos grupos predominaron los integrantes de 45 - 54 años y del sexo femenino, así como los curados al tercer día (72,2 y 80,6 %, respectivamente). El tratamiento homeopático con árnica montana en pacientes con estomatitis subprótesis de grados I y II, fue tan beneficioso como la terapéutica convencional en igual tiempo de evolución y estuvo exento de reacciones adversas, lo cual justificó el uso de esta modalidad terapéutica, que al igual que otras de la medicina natural y tradicional, es inocua, económica y de fácil acceso.

Palabras clave: prótesis dental, estomatitis subprótesis, homeopatía, árnica montana, medicina natural y tradicional, estomatología

ABSTRACT

A study of therapeutic intervention in the module of San Benito, from Mayarí, II Frente municipality, Santiago de Cuba province was carried out in the first quarter of 2010, in order to evaluate the clinical course of 72 patients with denture stomatitis of grades I and II, alternatively distributed in 2 groups: in group A the odd numbers were included, with conventional therapy; and in group B the pairs, with treatment. In both groups the members of 45 - 54 years and female sex prevailed, as well as those cured at the third day (72.2 and 80.6%, respectively). The homeopathic treatment with arnica montana was as beneficial as the conventional therapy in same time for the clinical course and it had no adverse reactions, what justifies the use of this therapeutic modality which as others modalities of the natural and traditional medicine, it is innocuous, economic and of easy access.

Key words: dental prosthesis, denture stomatitis, homeopathy, arnica montana, natural and traditional medicine, stomatology.

INTRODUCCIÓN

La cavidad bucal, por su ubicación anatómica, merece una atención médica más cuidadosa, tanto para prevenir como detectar precozmente cualquier enfermedad en esa localización; por tanto, como la estomatitis subprótesis es una inflamación muy común en pacientes rehabilitados con prótesis dental mucosoportada, el estomatólogo se verá obligado a indicar la no utilización del aparato mientras dure la alteración y a buscar alternativas terapéuticas para lograrlo.¹

Mundialmente, la frecuencia de esa afección oscila entre 25 – 65 % en personas de 25 a 90 años con prótesis estomatológica en Dinamarca, Brasil, Alemania y Venezuela. En Cuba, esa cifra fluctúa entre 35,2 – 70 % en ancianos de ambos sexos.²

La génesis de la estomatitis subprótesis es multifactorial, pero se atribuye gran importancia al traumatismo ocasionado por la dentadura artificial, incluido el uso continuo de esta, así como también a determinadas acciones iatrogénicas cometidas al tomar impresiones definitivas, reacciones alérgicas al material, infecciones por *Candida albicans* y *Staphylococcus aureus*, entre otros microorganismos; a enfermedades sistémicas, desequilibrio hormonal, estrés e higiene bucal deficiente.³

El tratamiento generalmente prescrito a través de los años ha sido la retirada de la prótesis, con lo cual se afectan la estética, la masticación y la fonética; e igualmente, en dependencia de la gravedad de la lesión (grados I, II o III), se han indicado vitaminoterapia, colutorios, antibióticos, medicamentos fungicidas, intervenciones quirúrgicas, miel de abeja, Maxident, Vimang[®], caléndula, sábila, láser, ozonoterapia y auriculoterapia, que eliminan el proceso inflamatorio a corto o largo plazo. De todas formas, además de los anteriores, también se aplica la homeopatía con resultados alentadores en cuadros clínicos agudos y crónicos,⁴⁻⁶ pues se trata de un controvertido sistema de medicina alternativa, caracterizado por el empleo de remedios carentes de ingredientes químicamente activos.^{7,8}

La homeopatía se utiliza actualmente en más de 80 naciones, principalmente en Europa, América del Sur, India y Paquistán, aunque en América del Norte no está aún lo suficientemente expandida. A partir de 1946, cuando los doctores Francisco de Paula Escofet y Valentín Catalá la emplearon en Cuba, fue extendiéndose paulatinamente su uso a todo el país.³

En dependencia de la ley de la curación, la homeopatía trata primeramente en los pacientes la causa de la enfermedad y no sus manifestaciones en el organismo, de modo que al hacer eso, en verdad la meta de curar puede alcanzarse plenamente, pues mejora de tal manera las condiciones del sistema inmunológico, que el propio organismo es más eficaz en el combate y destrucción del virus invasor.⁸

La aplicación de esta modalidad terapéutica descansa sobre principios básicos como la *Ley de los similares*, según la cual, una enfermedad es curada por una medicina que causa síntomas semejantes a los que el paciente experimenta, pero en una persona sana. Además de ello, se impone tener en cuenta que a menor dosis y menor frecuencia de prescripción del medicamento homeopático, mejor respuesta clínica del enfermo.^{9,10}

Por consiguiente, los profesionales de la salud deben fomentar la integración de la homeopatía a una medicina abierta y diversificada en la provincia de Santiago de

Cuba, puesto que constituye un procedimiento inocuo, holístico, seguro, económico y accesible en cualquier situación geográfica, como en la que se llevó a cabo la presente investigación, donde la inestabilidad de los fitofármacos en la farmacia, así como la carencia del ozono y los equipos sofisticados para laserterapia, fueron motivos suficientes para que sus autores se dieran a la tarea de aplicar una modalidad simple y viable de la medicina natural y tradicional, que resultase más eficaz que el tratamiento convencional.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención terapéutica en el módulo de San Benito de Mayarí, provincia de Santiago de Cuba, en el primer cuatrimestre de 2010, a fin de evaluar la evolución de 72 pacientes con estomatitis subprótesis de grados I y II, distribuidos de forma alterna en 2 grupos: en el A se incluyeron los números impares, con tratamiento convencional; y en el B los pares, con tratamiento homeopático.

- Criterio de diagnóstico clínico

Se contemplaron los pacientes portadores de prótesis mucosoportada, los cuales presentaron en el examen clínico de la cavidad bucal las siguientes características, según la clasificación de Newton:

- Grado I: mucosa con petequias e inflamación de pequeñas áreas delimitadas en la superficie palatina.
- Grado II: mucosa con inflamación difusa en toda la superficie de soporte de la prótesis. Esta área aparecía con hiperemia (en ocasiones acompañada de sangrado) y estaba demarcada por los márgenes del aparato protésico, con síntomas o no.
- Grupo con tratamiento homeopático

Se escogieron 3 remedios homeopáticos según los signos de la enfermedad en cada paciente, pero finalmente se seleccionó el *árnica montana* para todos los del grupo B, de acuerdo con la ley de los similares.

El remedio se presentó a la potencia 30 CH en forma de gotas, de las cuales 10 tenían que ser vertidas en 8 onzas de agua hervida. Antes de usarlo, se les indicó dinamizarlo con 10 golpes secos en la palma de la mano y realizar colutorios 3 veces al día con esta agua ya preparada. También se les comunicó, por escrito, que debían recibir 5 gotas una vez al día debajo de la lengua, sin interferir con menta, café o té; no cepillarse con pastas dentífricas mentoladas, evitar que el uso de la preparación se acercara a las horas de las comidas y retirar definitivamente la prótesis. La toma de las 5 gotas y el primer colutorio de la mañana se efectuaron en consulta, donde se valoró la evolución de los pacientes al tercer, quinto, séptimo y décimo días.

- Grupo con tratamiento convencional

Se orientó a los pacientes retirar de forma definitiva la prótesis causante de la lesión, vitaminoterapia con *nutriforte* (una tableta diaria) y colutorios con agua fría 3 veces al día.

Igualmente se tuvieron en cuenta las siguientes variables: edad, sexo, evaluación de los tratamientos aplicados, considerando en estos últimos la presencia de inflamación, mucosa hipercoloreada o sangrado, así como evolución según respuesta terapéutica.

La inflamación, mucosa hipercoloreada y sangrado se evaluaron como signos independientes de la manera siguiente:

Curados: cuando había remisión total de las características del signo.

Mejorados: cuando habían desaparecido al menos una de las características del signo.

No mejorados: cuando permanecían todas las características del signo.

Los pacientes fueron citados a consulta al tercer, quinto, séptimo y décimo días de iniciado el tratamiento, a fin de poder incluirles en la categoría correspondiente según su evolución clínica:

- Curados: cuando habían desaparecido todos los síntomas y signos.
- Mejorados: cuando había desaparecido al menos uno de los síntomas y signos.
- No mejorados: cuando persistían todos los síntomas y signos.

Se utilizó el porcentaje como medida de resumen para variables cualitativas y la desviación estándar para las cuantitativas.

RESULTADOS

En los grupos A y B predominaron los pacientes de 45 - 54 años (41,7 y 44,5 %, respectivamente), según se muestra en la tabla 1. De igual manera primó en ambos el sexo femenino, con 25 (69,4 %) en el primero y 20 (55,6 %) en el segundo.

Tabla 1. Pacientes según edad y grupo terapéutico

Edad (en años)	Grupo A		Grupo B		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
35 - 44	6	16,7	7	19,4	13	18,1
45 - 54	15	41,7	16	44,5	31	43,0
55 - 64	13	36,1	13	36,1	26	36,1
65 y más	2	5,5			2	2,8
Total	36	100,0	36	100,0	72	100,0

Al evaluar la evolución de la inflamación (tabla 2) se obtuvo que todos los días prevalecieron los curados en ambos grupos, particularmente en el tercero, cuando representaron 72,2 % en el A y 80,6 % en el B.

Tabla 2. Evaluación de la inflamación según evolución y grupo terapéutico

Evaluación	Tercer día				Quinto día				Séptimo día			
	Grupo A		Grupo B		Grupo A		Grupo B		Grupo A		Grupo B	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Curados	26	72,2	29	80,6	7	19,5	6	16,6	3	8,3	3	8,3
Mejorados	5	13,9	3	8,3	3	8,3	3	8,3	2	5,5	1	2,8
No mejorados	5	13,9	4	11,1	2	5,5	1	2,8				
Total	36	100,0	36	100,0	12	33,3	10	7,7	5	13,8	4	11,1

La mucosa hipercoloreada (tabla 3) se tornó normal al tercer día en 66,7 % de los integrantes del grupo A y en 72,2 % del B; pero en los restantes fue evolucionando paulatinamente hacia la categoría de curados hasta que al séptimo día desaparecieron los síntomas y signos en los 4 (11,1 %) que restaban en el segundo grupo, mientras

que para el quinto y séptimo días quedaban todavía 4 pacientes entre mejorados y no mejorados en el primero.

Tabla 3. Evaluación de la mucosa hipercoloreada según evolución y grupo terapéutico

Evaluación	Tercer día				Quinto día				Séptimo día			
	Grupo A		Grupo B		Grupo A		Grupo B		Grupo A		Grupo B	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Curados	24	66,7	26	72,2	7	9,5	7	19,4	1	2,7	4	11,1
Mejorados	7	19,4	7	19,5	1	0,7	2	5,5	3	8,3		
No mejorados	5	13,9	3	8,3	4	1,1	1	2,8	1	2,8		
Total	36	100,0	36	100,0	12	33,3	10	27,7	5	13,8	4	11,1

De los 32 pacientes con sangrado (tabla 4) cabe especificar que todos los días predominó la categoría de curados en ambos grupos; sin embargo, en el séptimo aún quedaban 2 pacientes (uno mejorado y otro no mejorado) en el clasificado como A.

Tabla 4. Evaluación del sangrado según evolución y grupo terapéutico

Evaluación	Tercer día				Quinto día				Séptimo día			
	Grupo A		Grupo B		Grupo A		Grupo B		Grupo A		Grupo B	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Curados	6	37,6	10	62,5	7	3,8	4	5,0	1	6,2	2	12,5
Mejorados	5	1,2	4	25,0	2	2,5	1	6,2	1	6,2		
No mejorados	5	31,2	2	12,5	1	6,2	1	6,2	1	6,2		
Total	16	100,0	16	100,0	10	62,5	6	37,4	3	18,6	2	12,5

En cuanto a la evaluación general según evolución y grupo terapéutico (tabla 5) se observó que todos los días curaron pacientes en ambos grupos; pero los mejores resultados se obtuvieron al tercero, con 66,7 % en el A y 72,2 % en el B.

Tabla 5. Evaluación general según evolución y grupo terapéutico

Evaluación general	Tercer día				Quinto día				Séptimo día			
	Grupo A		Grupo B		Grupo A		Grupo B		Grupo A		Grupo B	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Curados	24	66,7	26	72,2	7	19,5	6	16,7	3	8,3	3	8,3
Mejorados	7	19,4	8	22,3	1	2,7	3	8,3	2	5,5	1	2,8
No mejorados	5	13,9	2	5,5	4	11,1	1	2,7				
Total	36	100,0	36	100,0	12	33,3	10	27,7	5	13,8	4	11,1

El promedio de curación fue de 3,8 días en el grupo A y de 3,7 en el B, con una desviación estándar de 1,3 en ambos.

DISCUSIÓN

En Cuba, a pesar de todas las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades para disminuir al mínimo la incidencia de estomatitis subprótesis en pacientes portadores de prótesis mucosoportada, todavía no se ha logrado su completa

erradicación, por lo cual es sumamente importante diagnosticarla y tratar en estadios iniciales a quienes la presentan, a fin de evitar su evolución a etapas más avanzadas. Los resultados del estudio en cuanto al grupo etario predominante coinciden con los de Nápoles *et al*^{3,11} y Ley Sifonte *et al*,⁴ quienes hallaron en sus respectivas casuísticas la primacía de la mencionada inflamación en pacientes de 45 - 54 años; sin embargo, otros investigadores² la observaron en mayores de 60. Teniendo en cuenta que las féminas fueron quienes más refirieron el uso continuo de la prótesis, se explica la preponderancia de la afección en ellas, como igualmente han encontrado varios autores;^{2,3} contrariamente a esos datos, Camps *et al*¹² afirman que en su serie no hubo diferencias entre ambos sexos.

Al comparar la evolución de la inflamación según grupo terapéutico con lo informado por Nápoles *et al*,³ en cuyos pacientes esa alteración disminuyó al quinto día y desapareció al décimo, puede aseverarse que en esta investigación fueron mejores las cifras, pues en el mayor número de afectados (80,6 % de los integrantes del grupo B) se logró la curación a los 3 días de tratamiento.

Los medicamentos homeopáticos modifican, alivian o curan la enfermedad, pues no solo reactivan la energía vital, sino estimulan la homeostasia y los procesos naturales de recuperación.^{10,12}

Según Nápoles *et al*,³ el eritema se eliminó entre el quinto y décimo días en sus pacientes tratados con homeopatía, mientras que el enrojecimiento de la mucosa desapareció al séptimo en quienes se utilizaron gotas de árnica montana. Respecto al sangrado, en la serie de Ley Sifonte *et al*⁴ cesó con el empleo de aceite de girasol ozonizado entre el quinto y décimo días en la mayoría de quienes lo presentaron; en esta se detuvo la hemorragia al tercero en 62,5 % de los del grupo B.

Finalmente se constató que el tratamiento homeopático con árnica montana en pacientes con estomatitis subprótesis de grados I y II, fue tan beneficioso como la terapéutica convencional en igual tiempo de evolución y estuvo exento de reacciones adversas, lo cual justifica el uso de esta modalidad terapéutica, que al igual que otras de la medicina natural y tradicional, es inocua, económica y de fácil acceso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gendreau L, Loewy ZG. Review epidemiology and etiology of denture stomatitis. J Prosthodont. 2011 [citado 12 Ene 2013]; 20(4):
2. 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. 2007 [citado 21 Abr 2013]; 44 (3).
3. Nápoles González IJ, Díaz Gómez SM, Puig Capote EH. Eficacia del tratamiento homeopático en la estomatitis subprótesis. Arch Méd Camagüey. 2008 [citado 21 Abr 2013]; 12(5).
4. Ley Sifonte L, Silvia Martínez YN, Martín Reyes OI, Paz Latorre EI, Lañarián Díaz CR. Eficacia del aceite de girasol ozonizado en el tratamiento de la estomatitis subprótesis grado I y II. Arch Méd Camagüey. 2008 [citado 21 Abr 2013]; 12(3).
5. 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. 2006 [citado 21 Abr 2013]; 43(4).

6. García López E, Roche Martínez A, Blanco Ruiz AO, Rodríguez García LO. La ozonoterapia en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. Rev Cubana Estomatol. 2003 [citado 18 May 2013]; 40(2).
7. Medicina homeopática [citado 21 Abr 2013].
8. La homeopatía hoy [citado 17 mar 2013].
9. Tan Suárez N, Hidalgo García CR, Tan Suárez NT, Rodríguez Gutiérrez GM, Mulet García M. Eficacia del tratamiento homeopático en la alveolitis dental. Arch Méd Camagüey. 2007 [citado 12 Jul 2013]; 11(2).
10. 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 Méd Camagüey. 2008 [citado 18 May 2013]; 12(1).
11. Nápoles González IJ, Díaz Gómez SM, Puig Capote E, Casanova Rivero Y. Prevalencia de la estomatitis subprótesis. Arch Méd Camagüey. 2009 [citado 18 May 2013]; 13(1).
12. 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 subprótesis grado II. Rev Cubana Estomatol. 2007 [citado 8 Jul 2013]; 44(3).

Recibido: 16 de diciembre de 2013.

Aprobado: 12 de marzo de 2014.

Silvana Oliveros Noriega Roldán. Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada", Moncada y avenida "Victoriano Garzón", Santiago de Cuba, Cuba.
Correo electrónico: silvana@medired.scu.sld.cu