

Terapéutica holística en una paciente con gingivitis descamativa crónica

Holistic therapy in a patient with chronic desquamative gingivitis

MsC. Silvana Oliveros Noriega-Roldán,^I MsC. Clara Ortiz Moncada,^I MsC. Manuel Antonio Pérez Martínez,^I Dra. Betania Castellanos Ortiz^{II} y Dr.C. Alberto Erconvaldo Cobián Mena^{III}

^I Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada", Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Hospital Infantil Sur Docente, Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Facultad de Ciencias Médicas No. 1, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se describe el caso clínico de una paciente con gingivitis descamativa crónica, atendida en el Departamento de Periodoncia de la Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada" de Santiago de Cuba, en quien el tratamiento convencional no proporcionó resultados favorables, por lo cual se recurrió a la combinación de las terapias neural, acupuntural y periodontal y la aplicación de hipnosis, cuya combinación solucionó tan grave proceso inflamatorio, además de elevar la autoestima y la calidad de vida de la afectada.

Palabras clave: gingivitis descamativa, periodoncia, terapia neural, acupuntura, hipnosis, rehabilitación protésica, clínicas dentales.

ABSTRACT

The case report of a patient with chronic desquamative gingivitis, assisted in the Department of Periodontics of "Martires del Moncada" Teaching Provincial Stomatological Clinical in Santiago de Cuba is described, in whom the conventional treatment provided no favourable results, reason why it was decided to combine the neural, acupunctural and periodontal therapies and the hypnosis which combined could solved such a serious inflammatory process, besides raising the self-esteem and the life quality of the one affected patient.

Key words: desquamative gingivitis, periodontics, neural therapy, acupuncture, hypnosis, prosthetic rehabilitation, dental clinic.

INTRODUCCIÓN

La gingivitis descamativa es considerada una manifestación gingival inespecífica de variados trastornos sistémicos, que afecta principalmente a mujeres mayores de 15 años con factores de riesgo, como dermatopatías, deficiencias nutricionales o estrogénicas, envejecimiento, desequilibrios metabólicos, estrés y componentes inmunopatológicos. Se caracteriza por enrojecimiento intenso y descamación del epitelio superficial, y encía lisa y brillante, con zonas ulceradas, dolor, ardor, sangrado e hipersensibilidad. Glickman

y Smulow, quienes describieron 3 estadios de esa inflamación (leve, moderada y grave), establecieron histológicamente el diagnóstico diferencial con el pénfigo.¹⁻³

De hecho, aunque su pronóstico se torna reservado, mejora cuando se controlan los factores de riesgo;^{2, 3} por consiguiente, en este sentido es importante armonizar las dimensiones emocionales, sociales, físicas y espirituales de la persona, así como estimular el propio proceso de curación.

Hasta ahora la interacción de las técnicas convencionales con la hipnoterapia, y otras modalidades de medicina tradicional y natural, como la acupuntura y la terapia neural, parece ser el mejor tratamiento para quienes la padecen.

Desde 1925 hasta 1960, los hermanos Huneke desarrollaron la terapia neural, que consiste en la estimulación terapéutica del sistema nervioso autónomo o vegetativo cuando se detectan alteraciones locales y generales, pues con ello se consigue bloquear selectiva, pero reversiblemente, las estructuras nerviosas periféricas o centrales por medio de inyecciones precisas con determinado anestésico local sin vasoconstrictor.⁴

El impulso provocado es reversible -- como ya se dijo -- y de corta duración. Su uso persigue normalizar la función de la membrana vegetativa en el área de la inyección, y reorganizar a distancia los circuitos biocibernéticos alterados, con la ventaja adicional de que su efecto beneficioso persiste después del adormecimiento local típico, atribuible a los fármacos anestésicos. La aplicación de la terapia neural depende del tipo y la gravedad de las lesiones bucales.^{4,5}

Teniendo en cuenta que el tratamiento convencional no siempre elimina algunas afecciones de la cavidad bucal, se empleó la terapia neural y la acupuntura -- como modalidad de la medicina natural y bioenergética --, en un paciente con gingivitis descamativa crónica grave, para así valorar su acción curativa en ese proceso inflamatorio.

CASO CLÍNICO

Se describe el caso clínico de una paciente mestiza de 60 años de edad, quien acudió a la Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada" de Santiago de Cuba, remitida de la Clínica Dental del Policlínico Universitario "José Martí Pérez" por presentar ardor, dolor y sangrado al menor estímulo en la zona mandibular, luego de haber recibido inicialmente tratamiento periodontal sin mejoría alguna. Según refirió en esta ocasión, cuando tenía 48 años se le enrojecieron las encías y posteriormente aparecieron síntomas y signos de ardor, dolor e imposibilidad para alimentarse por vía oral. Entre sus antecedentes patológicos personales figuraban: vesícula acodada, gastritis, bradicardia sinusal, pólipo en el colon, artrosis y estrés relacionado con historia psicosocial negativa.

En el examen clínico intrabucal (figura 1) se observó una zona descamativa que abarcaba el sector anteroinferior, tanto en dirección vestibular como lingual, y se extendía hasta el área del diente 36, donde existían ulceraciones, eritema difuso, sangrado al menor estímulo, dolor, ardor, abrasión dental, movilidad localizada de grado I, tártaro y placa dentobacteriana, retracción gingival leve en los incisivos, así como bolsas de 4 mm en la cara distal del 33 y el maxilar superior, donde era edente total.



Fig. 1. Zona descamativa en el sector anteroinferior hasta el área del diente 36

Una vez formalizado su ingreso en el Servicio de Periodoncia de la Clínica Estomatológica Provincial Docente "Mártires del Moncada", se corroboró el diagnóstico de gingivitis descamativa mediante una biopsia, cuyo resultado reveló la presencia de edema y hemorragia en el corion, con exocitosis, neoformaciones vasculares y grave reacción inflamatoria crónica agudizada. La intensidad del dolor se midió según la escala de McGill para la evaluación subjetiva cuantitativa del síntoma, que contempla valores desde 1 hasta 5, donde 1: sin dolor; 2: prácticamente sin dolor; 3: dolor moderado; 4: dolor intenso y 5: dolor insoportable; este último manifestado por la paciente.

El tratamiento estuvo dirigido a controlar los factores de riesgo, incluida la prescripción de terapia floral contra el estrés, pero también se le indicaron, durante su seguimiento odontológico, colutorios con bicarbonato de sodio y gel de clorhexidina, así como la aplicación de crema de triamcinolona y el frotamiento del cristal de la sábila en el área afectada. Luego de esas medidas terapéuticas, la paciente afirmó que el dolor había disminuido al valor 4 de la mencionada escala, por lo cual fue remitida al Departamento de Medicina Natural y Tradicional, donde se le confeccionó una historia clínica y se estableció el diagnóstico tradicional por los 8 principios,⁶ como una enfermedad interna, calor, yang y exceso; por yin y yang, una afección de yang por deficiencia de yin; y por los 5 elementos, una dolencia de madera (hígado). También se consignaron los campos de interferentes intrabucales y extrabucales en la historia clínica, y se le propuso la utilización combinada de terapia neural con acupuntura, a lo cual accedió sin reservas.

TÉCNICA UTILIZADA

Para tratar a la paciente se buscaron las relaciones energéticas entre las zonas dentomaxilares, desde el diente 36 hasta el 43, y los órganos y las estructuras siguientes (según la tabla de Reinhold Voll): uretra, genitales, vías biliares, hígado, bazo, lado izquierdo del estómago e intestino grueso de ese mismo lado. Los campos interferentes o focos del dolor se correspondieron con la localización de la gingivitis descamativa.

Se inyectó un cuarto de carpule de lidocaína a 0,5 % sin vasoconstrictor, en el surco vestibular, para formar elevaciones circunscritas en la zona afectada por la gingivitis descamativa crónica y las pápulas intracutáneas en los puntos acupunturales⁷ H3, B3, R3 y C7.

El tratamiento neural se aplicó en días alternos durante 5 sesiones, y luego de los primeros 15 días de este, le siguieron 10 sesiones de acupuntura, donde se tonificaron los puntos B3 y R3, y se dispersaron H3 y C7. Asimismo, se mantuvo el control de la

placa dentobacteriana y del edema; se programaron 5 encuentros para aplicar hipnoterapia a través de la fijación de la mirada, relajación muscular, imaginación y regresión para el control del estrés. La evolución del proceso finalizó un año después de aplicado el tratamiento (figura 2) y la paciente fue rehabilitada con las prótesis necesarias (figura 3).



Fig. 2. Evolución postratamiento



Fig. 3. Rehabilitación protésica

COMENTARIOS

En la paciente de este caso clínico desaparecieron el dolor, el ardor, la descamación del epitelio y los síntomas digestivos, lo cual fue presumiblemente atribuible al sinergismo biorregulador de la terapia neural y la acupuntura; la primera equilibra el sistema nervioso vegetativo mediante la inyección de microdosis de un anestésico local, que además de ejercer una acción anestésica al ser aplicado a bajas diluciones, restaura los potenciales eléctricos alterados o regula las membranas celulares inestables, así como restablece el orden biológico trastornado por la enfermedad mediante los reflejos cutáneos viscerales, y con ello consigue la curación;⁴⁻⁵ la segunda, por sus efectos analgésico, sedante, homeostático e inmunológico, que refuerzan los factores antipatógenos, promueven el calor interno, así como tonifican el bazo y riñón,^{8,9} y controlan la placa dentobacteriana; a todo ello se sumaron las sesiones de hipnosis,¹⁰ en las cuales se le enseñó a relajarse para aliviar la tensión emocional, y a ser partícipe del tratamiento para solucionar su problema de salud y elevar su autoestima.

El enfoque holístico del tratamiento para combatir la gingivitis descamativa crónica, proporcionó una visión completa de la paciente, superó la barrera de la especialidad, evidenció la repercusión negativa de algunos factores externos sobre su bienestar y permitió integrar elementos de la terapia neural, la acupuntura, periodoncia y la hipnosis, para promover la cooperación de la persona afectada, estimular la unificación familiar y mejorar su calidad de vida. Todo lo anterior condujo al favorable resultado terapéutico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. China Meneses E, González Díaz ME, de la Rosa Samper H, Veitía Cabarrocas F, Lemus Correderas IG. Compendio de periodoncia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 215-40.
2. Mealey Robert L. Gingivitis descamativa. *Odont Moder.* 2009; 5(57): 2-3.

3. Year Alós IB. Gingivitis descamativa crónica. En: Cires Pujol M, Delgado Martínez I, Cruz Barrios MA, Pérez Peña JL, Benítez Maqueira B, Calvo Barbado DM, et al. Guía terapéutica para la Atención Primaria de Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. p. 323-4.
4. Nissnick M. La terapia neural en odontología. Caracas: Editorial Fundación Sita; 2001. p. 1-59.
5. Beans DR. Neural therapy. En: Integrative Endocrinology: the rhythms of live. New York: Routledge; 2009. p. 50-1.
6. Maciocia G. Los fundamentos de la medicina china. Portugal: Aneid Press; 2001. p. 183-93.
7. Focks C. Atlas of acupuncture. New York: Churchill Livingstone; 2008. p. 102-22.
8. Saad M. Acupuncture- Concepts on Physiology. Winchester: InTech; 2011. p. 25 - 26.
9. Jaung GL, Hung CY. Acupuncture analgesic research and clinical practice in Taiwan. En: Saad M. Acupuncture- Concepts on Physiology. Winchester: InTech; 2011. p. 175 -200.
10. Mendoza ME, Capafons Bonet A. Eficacia de la hipnosis clínica: resumen de su evidencia empírica. Papeles del Psicólogo. 2009; 30(2): 98-116.

Recibido: 16 de diciembre de 2014.

Aprobado: 13 de febrero de 2015.

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