

BENEFICIOS DEL TRATAMIENTO HOMEOPATICO PRE Y POST-OPERATORIO EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL CRÓNICA.

Presentación de caso clínico.

C.D Maura Espejel Mejía

Especialista en Terapéutica Homeopática Opción Odontología (Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía), Candidata a Maestría de Humanidades, Profesora de Centro Interdisciplinario Ciencias de la Salud SantoTomas Instituto Politécnico Nacional; Docente de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala Universidad Nacional Autónoma de México, Miembro de Colegio Homeopático Mexicano de Estomatología A.C (COHMEAC). **Reconocimiento Mexican Women Inventors & Innovators Conference; Exhibition & Awards 2006** GWIIN (Global Women Inventor & Innovators Network) e Instituto Nacional de las Mujeres México.

INTRODUCCIÓN

La periodontitis crónica es una enfermedad que presenta brotes periódicos de destrucción que son provocados por el descontrol de la flora bacteriana (bio-film), lo cual puede ser inducido por algunos factores endógenos (herencia); exógenos (hábitos de higiene) o bien como consecuencia de algún estado de enfermedad como la diabetes mal controlada. Su diagnóstico acertado es de gran importancia para su adecuado tratamiento y en especial en las etapas tempranas de la enfermedad^{1,2}. De lo contrario esta avanza hasta afectar el paquete vasculonervioso (pulpa dental) o destruye el soporte óseo alveolar al grado de perder el órgano dental.

La fisioterapia empleada para este padecimiento se basa en técnica de cepillado, uso de solución reveladora, raspado y alisado radicular, eliminación de calculo supra e infragingival y el uso de fármacos como metronidazol que es efectivo pero que ocasionar trastornos secundarios.

Más sin embargo el paciente que se trata con homeopatía puede obtener muchos beneficios a lo largo de su tratamiento. Como el caso que se presenta a continuación, que además tiene como objetivo ofrecer elementos para su discusión.

PALABRAS CLAVE: periodontitis crónica, índice de placa dentobacteriana, sondeo.

1 Olarte César A; Ortega Claudia Jovana; Enfermedad periodontal: una nueva clasificación, REVISTA DE ODONTOLOGÍA, Universidad Nacional de Colombia.

² Maura Espejel Mejía, Cándido E Guzmán Félix, Gingivitis, Revista ADM, Vol.LIX, No.6 Noviembre- Diciembre 2002: 216-219

CASO CLINICO

Paciente femenino de 45 años que acude a nuestra consulta el 23 de diciembre del año 2006, por presentar sangrado al cepillado, halitosis y hace alusión a un sabor “metálico” el cual persiste aun después del cepillado.

Clínicamente presenta aumento de volumen gingival en la zona de 42-43; 32-33 con salida de material purulento a la digito presión en dichas zonas y además en la zona de 25 y 45 aunque en menor cantidad.

Con movilidad dental de segundo grado en 45 y 25.

Al sondeo se destacan los dientes:

25	M	M	D	45	M	M	D
Bucal	3	6	10	Bucal	5	1	5
Palatino	3	6	10	Lingual	8	3	8



43	M	M	D	42	M	M	D	33	M	M	D	32	M	M	D
Bucal	5	1	3	Bucal	2	1	5	Bucal	6	1	3	Bucal	2	1	6
Lingual	5	1	3	Lingual	2	1	6	Lingual	3	1	2	Lingual	2	3	9

Radiográficamente

Se aprecia, modificación de densidad y altura del hueso alveolar en órganos dentarios 25, 16, 45 y 33, lesión radio lucida apical en 48, 25, tratamiento endodóntico de 45,46.

La paciente fue tratada por otro facultativo con analgésico y antiinflamatorio durante 15 días con enjuagues de digluconato de clorhexidina, le realizaron fase I periodontal, sin mejoría.

Diagnostico: Periodontitis crónica localizada.

Tratamiento:

- Fase I
- Técnica de cepillado (Bass)
- Profilaxis
- Control de P.D.B
- Tratamiento endodóntico del 25 y 48.
- Retratamiento endodóntico del 44 y 46
- Enjuague homeopático (Ali-Fresh) desde diciembre del 2006 a la hasta fecha.³
- Curetaje cerrado de las zonas I, II, III, IV.
- ***Silicea, Merc. Viv, Hepar sulph, Staphisagria, Symphitum y Mica.***

Fotografías iniciales Diciembre 2006



Fotografías. A) ortopantomografía que muestra las zonas con modificación de densidad y altura del hueso alveolar. B) antes de iniciar el sondeo periodontal. C) Sangrado después de sondeo. E) lado izquierdo. F) lado derecho. G) control de placa dentobacteriana con solución reveladora.

- **23 -12- 06** Al presentarse la paciente a consulta manifiesta notable ansiedad e inquietud como si algo malo estuviera por sucederle, con

³ Maura Espejel Mejía, Cándido E Guzmán Félix, José M Delgado Ruiz; Colutorios de Echinacea angustifolia 2D en el tratamiento de gingivitis simple en niños de 8 a 13 ; Rev. ADM 2006; VOL63;No. 6.

hipersensibilidad a temperaturas extremas, olor mercurial es ofensivo, lengua inflamada ancha, blanda, floja húmeda con huellas de los dientes, encías, inflamadas, esponjosa, sangrantes de supuración fácil. Dientes aparentemente más largos con movilidad dental;⁴ **Mercurius v 30 CH:**

- **13- 01-07** la paciente mejora considerablemente, sin embargo hace mención de otros síntomas: hipersensibilidad al frío, No tolera el menor contacto, continua la tendencia a supuración pero no en la misma cantidad, dientes flojos, se sienten alargados; gingivitis, dolor de encía al tacto; absceso en raíces, el diente 25 con lesión periodontal primaria y lesión pulpar secundaria y le duele con el frío además de que radiográficamente se observa lesión en los dientes 48 y 37. **Hepar sulph 6 CH**⁵
- **23-02- 07:** Se muestra. Insegura tímida. con temor al fracaso de su tratamiento, con indecisión con ansiedad por el futuro. Presencia de movilidad dental, sensación de tenerlos alargados, dientes amarillos, gingivitis, Encías con abscesos y supuraciones con fístulas **Silicea terra 30 CH** por tener acción importante en el tejido óseo,^{6,7.}
- **14-03-07** Trastornos o consecuencias, mentales y físicas, de sentimientos o emociones reprimidos por ofensas, se reprime quedando temblorosa, *Encías dolorosas con inflamación y hemorragia* **Staphysagria 30 CH:** ⁸
- **Symphitum 12 CH: 29- 04- 07**Consuelda hueso, movilidad dentaria,⁹
- **Mica 12 CH: 29- 04- 07**gingivitis crónica con retracción de encías y movilidad dental, piorrea alvéolo – dental, aliento fétido. ¹⁰

Evolución

Después de iniciar su tratamiento con Mercurios viv. la paciente presentó mejoría, disminuyendo considerable el estado de inflamación y sangrado gingival, no obstante algunos de otros síntomas continuaban presentes tales como la emisión de exudado purulento (menor cantidad), halitosis, movilidad dental, por tal motivo se continuó con los medicamentos **Silicea terra, Hepar sulph, Staphysagria**, por la sintomatología referida por la paciente en sus citas subsecuentes, una vez valorada y referida al periodoncista y que este estableciera su diagnóstico y plan de tratamiento periodontal se prescribió **Symphitum y Mica;** por considerarse medicamentos que estimulan la consolidación ósea, que es necesaria después del curetaje abierto al se verá sometida.

⁴ Lathoud, MATERIA MEDICA HOMEOPATICA edt. Albatros . Argentina

⁵ Vijnovsky B. Tratado de materia médica homeopática. Editorial Albatros. Buenos Aires. 1995.vol II, p. p. 35-41

⁶ Mendiola Quezada Roberto. Farmacodinamia Homeopática I. Ed. IPN. 1996. México pp: 172-178

⁷ Vijnovsky Bernardo. Tratado de Medicina homeopática. Tercer Tomo Buenos Aires. 1978, 329-339.

⁸ Jahr G.M.G. MATERIA MEDICA HOMEOPATICA , Edt. B.Jain Publishers Pvt. Ltd. Ed.8ª, India, 1874 p 850-857

⁹ Clarke John. Un diccionario de Materia Médica Homeopática Ed. Jain Publishers Pvt. Ltd. India.1997. Vol. II P 2527-2530

¹⁰ Vijnovsky Bernardo; Tratado de Materia Medica Homeopatica ; Buenos Aires 1980, Vol.II P- 401

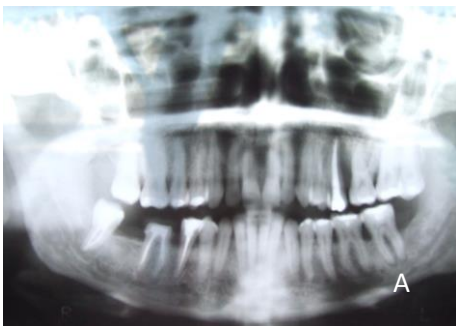
Durante esta fase I se le recomendó a la paciente el uso permanente del Enjuague homeopático (Ali-Fresh) con la finalidad de controlar la placa dentobacteriana en un rango de 30 a 20 % para programar su cirugía.

Sondeo Final. 30 Mayo 07

25	M	M	D	45	M	M	D
Bucal 2	2	2	16	Bucal 5	1	5	
Palatino 3	6	17		Lingual 5	2	5	
43	M	M	D	42	M	M	D
Bucal 5	1	3		Bucal 2	1	5	
Lingual 4	2	3		Lingual 2	2	3	

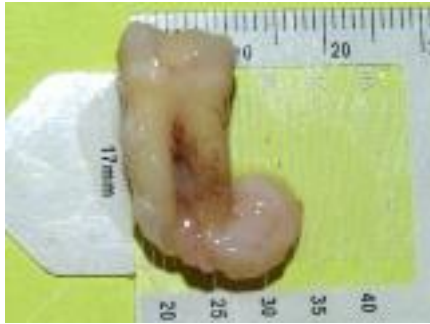
33	M	M	D	32	M	M	D
Bucal 6	1	3		Bucal 2	1	6	
Lingual 3	1	2		Lingual 2	2	7	

Fotografías finales fase I



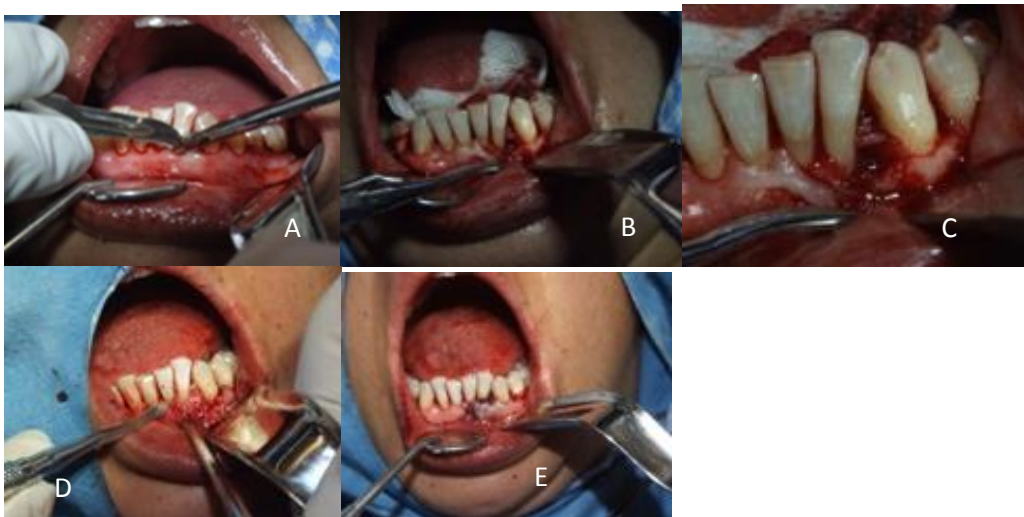
- A) Ortopantomografía que muestra los órganos dentarios 25, 48 que fueron tratados endodónticamente y retratamiento endodóntico del 44 y 46 así como la eliminación de la prótesis fija inferior derecha. B), C),D) imágenes(mayo 2007) que muestran los cambios clínicos de coloración a rosa pálido, volumen disminuido en las zonas afectadas y textura firme;

indicando un estado favorable para practicar la fase II (quirúrgica) de la zona inferior izquierda (IV) .



Agosto 2007 se realiza la extracción del 37 por presentar una bolsa periodontal muy profunda (12mm) en su raíz distal además de presentar un granuloma periapical.

Fotografías fase II



A) Al estabilizar a la paciente en noviembre 2007 con un índice de P.D.B 11.38% se procedió a realizar la fase II. B) y C) Se identifica tejido de granulación y un defecto óseo entre 33 y 34 D) Se elimina todo el tejido de granulación dejando la superficie radicular limpia para recibir injerto de hueso. E) Sutura y verificación de que no se desplaza el tejido ni el injerto y se procede a colocar un apósito quirúrgico que permanecerá de 3 a 4 semanas.

Durante este periodo de recuperación existe un gran riesgo ya que la paciente no puede limpiar la zona con la técnica de cepillado para promover la cicatrización. Habitualmente después de esta fase se recomienda al paciente enjuagues con digluconato de clorhexidina no sin olvidar que esta ocasiona efectos secundarios

como pigmentación dental y del dorso de la lengua, además de retardar la cicatrización y alteraciones del gusto. Por tal motivo se recomendó a la paciente continuar usando Ali-fresh.(enjuague bucal homeopático) con el cual se logro mantener un índice de P.D.B de 20%, además de que promueve la cicatrización, disminuyendo la inflamación y podemos utilizarla por periodos prolongados.

Conclusiones:

1. Los resultados fueron satisfactorios debido a que la paciente cursaba con aumento de volumen gingival, movilidad dental y salida de exudado purulento logrando disminuir el problema periodontal y de forma progresiva.
2. Se considera que el tratamiento homeopático aplicado fue de gran utilidad ya que se logro un control de P.D.B eficiente al utilizar un enjuague elaborado homeopáticamente que no ocasionó efectos secundarios como los comercialmente usados, adicionalmente redujo la placa dentobacteriana, estimuló la cicatrización de los tejidos periodontales, debido a sus cualidades antiinflamatoria, antibacterianas, efecto sialogogo que estimulando la **autoclisis** eliminó la halitosis, resaltando el hecho de poderlo utilizar por tiempo ilimitado sin efectos secundarios adversos.
3. Las sustancias medicamentosas favorecieron al tratamiento periodontal de forma natural y menos agresiva que un antibiótico.
4. El registro de sondeo periodondal final mostró que la profundidad del surco gingival mejoro al grado de no realizarse fase quirúrgica en los dientes de mayor riesgo 33 y 32 zona (III) 45 zona (IV).
5. Pero no se obtuvo mejoría en el 25 a pesar del tratamiento endodóntico por la pérdida ósea, de igual forma el órgano dental 36 manifestó un agravamiento (granuloma periapical) y fueron extraídos de la cavidad bucal.
6. Se considera que el tratamiento homeopático aplicado abarco los núcleos: de la cavidad oral y mental, además de ser una valiosa herramienta para el trabajo en el consultorio dental el conjuntarlos a procedimientos tradicionales, optimiza la práctica del odontólogo en su ámbito general.
7. En la fase post- quirúrgica se observo un estado de recuperación muy bueno además de que al realizar una comparación radiográfica de la zona que recibe el injerto óseo, se puede apreciar neoformación ósea, además de que las características clínicas son las de un periodonto sano.
8. Posteriormente fue referida con el médico homeópata para continuar con su tratamiento integral.