

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POLICLÍNICO UNIVERSITARIO DOCENTE “BELKIS SOTOMAYOR
ÁLVAREZ”
CIEGO DE ÁVILA**

Título: Efectividad del Árnica Montana en las extracciones traumáticas.

Autora: Dra. Daylín Martínez Puerto.

Tutora: Dra. Sady Machado Ramos.

**TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN
ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL**

Año 2014

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POLICLÍNICO UNIVERSITARIO DOCENTE “BELKIS SOTOMAYOR
ÁLVAREZ”
CIEGO DE ÁVILA**

Título: Efectividad del Árnica Montana en las extracciones traumáticas.

Autora: Dra. Daylín Martínez Puerto.
Residente de Estomatología General Integral

Tutora: Dra. Sady Machado Ramos.
Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral
Máster en Urgencias Estomatológicas
Profesora Asistente

**TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN
ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL**

Año 2014

DEDICATORIA

A mi madre: Fuente inagotable de amor y dedicación.

A mi padre por su insuperable ejemplo y sacrificio.

A mi hija por portarse bien y por ser la razón de mi vida.

A mi esposo por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

Resulta difícil reconocer a todas las personas que me han brindado su colaboración, quiero de esta forma agradecer a todos los que al leer este trabajo se sientan incluidos en su realización.

A mi tutora la Dra. Sady Machado Ramos, por su apoyo sin límites, a mis profesores de la especialidad, por su gran ayuda.

A mis compañeros de estudio, de trabajo y amigos especialmente al T/C Francisco Gómez Arguelles y al My. Amilkar Parada Izada.

A todos, gracias por sus conocimientos, experiencias e incondicional amistad y ayuda en mi superación profesional.

A todos muchas gracias

PENSAMIENTO

“La inteligencia consiste no solo en el conocimiento, sino también en la destreza de aplicar los conocimientos en la práctica.”

Aristóteles.

ÍNDICE

Resumen	
Introducción	1
Objetivos	4
Marco teórico	5
Material y Método	26
Resultados y discusión	33
Conclusiones	38
Recomendaciones	39
Bibliografías	40
Anexos	

RESUMEN

Se realizó un estudio de ensayo clínico fase IV para establecer la efectividad del uso del Árnica Montana en las extracciones traumáticas, en los internos del centro penitenciario provincial de Ciego de Ávila, durante el período comprendido entre enero-julio del 2014. El universo lo conformaron 160 reclusos, para el estudio se seleccionó una muestra de 60 participantes a través de un muestreo sistemático, los cuales estuvieron de acuerdo en participar en la investigación y lo expresaron mediante la firma del consentimiento informado. Se elaboró una planilla para la recogida de datos, se recogieron como variables: edad, efectividad al tratamiento, efectos secundarios al tratamiento homeopático, tiempo de la exodoncia complicada, satisfacción por parte del paciente y el operador. La misma se ejecutó en tres etapas: diagnóstico, investigación y evaluación. Donde se analizó la distribución de la población según grupos de edades y grupo experimental y control. Donde se encontró que en el grupo experimental la mayor frecuencia fue en el grupo de 40 a 49 años de edad con el 50,0%, seguido por el grupo de 50 a 59 años con el 30,0%, el 6,6% coincide con las edades de 30 a 39 años, de 20 a 29 años y de 60 y más años. En el grupo control la mayor muestra fue en el grupo de 50 a 59 años con un 46,6%. Se analizaron los resultados alcanzados con relación a la efectividad del tratamiento después de la aplicación de la técnica homeópata, donde en el grupo experimental el tratamiento homeopático fue bueno con un 90 % y se presentó mala en solo un 10%. Se evaluó el efecto secundario de la muestra estudiada después de la aplicación del tratamiento. Como resultado se encontró que del total de pacientes que se les practicó la exodoncia y se le aplicó el medicamento homeopático solo 1 presentó alguna reacción adversa como cefalea, lo que representa el 3,3% de la muestra total. En el grupo control de los 30 pacientes que recibieron el tratamiento convencional (alvogil) 5 presentaron reacciones adversas, lo que representa el 16,6% de la muestra total. La evaluación del tiempo de la técnica quirúrgica en cuanto a las exodoncias complicadas en el grupo experimental hubo un incremento en las exodoncias leves resultando 15 del total para un 50%, seguido de la moderada con 9 para un 30% y por último la prolongada con 6 para un 20%. Esto da la medida que hay que trabajar más con los medicamentos homeopáticos ya que son de gran utilidad, eficacia, de aplicación sencilla y de bajo costo. En el grupo experimental el 96,7% de los pacientes se sintieron satisfechos y el 3,3% insatisfecho, coincidiendo estos con los que presentaron reacciones adversas. En el grupo control el 93,3% de los pacientes tratados manifestaron encontrarse satisfecho por recibir el tratamiento convencional (alvogil). Los niveles de aceptación por parte del operador; de los diferentes grupos de tratamientos fueron altos, tanto para el grupo experimental con un 96,7% como para el grupo control, para un 93,3% de aceptación.

INTRODUCCION

La caries dental es una de las enfermedades ampliamente extendidas en el mundo, es la enfermedad crónica más frecuentes del hombre moderno. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la tercera calamidad sanitaria después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

Se define como un proceso o enfermedad dinámica crónica, que ocurre en la estructura dentaria en contacto con los depósitos microbianos debido al desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de placa circundante, dando como resultado una pérdida de mineral de la superficie dental, cuyo signo es la destrucción localizada de tejidos duros.

Es una de las enfermedades de mayor prevalencia, afectando a más del 90% de la población. Se clasifica como una enfermedad transmisible e irreversible. Su incremento es asociado al desarrollo social y a las variaciones en los hábitos dietéticos de las poblaciones. Su comportamiento presenta variaciones entre países, influyendo factores tales como: sistema de salud existente, cultura, hábitos alimenticios, economía y medio ambiente. Por lo que se considera la primera causa de la perdida de los dientes seguidas de las periodontopatías. (1,2)

Al analizar a los internos que se atienden en el centro penitenciario provincial de Ciego de Ávila, se constata que muchos poseen bajo nivel de escolaridad, en esto influye el tiempo que llevan recluidos, lo que los hace más vulnerables a las enfermedades, de donde no está exenta la cavidad bucal. Cuando el paciente acude a la consulta estomatológica en la mayoría de los casos es necesario realizar la extracción dentaria., por lo que las perdidas dentarias son numerosas y muy frecuentes en los internos.

Toda extracción dentaria es un acto quirúrgico, y todo acto quirúrgico está expuesto a complicaciones, por lo que en la medida que aumentan las exodoncias en el centro penitenciario la posibilidad de que aparezcan complicaciones es mayor.

Las complicaciones de la exodoncia tienen una incidencia a nivel mundial, para todos los casos, se reportan niveles que varían desde un 0.5% hasta un 68.4% encontrando en los niveles más altos de incidencia los casos de terceros molares inferiores, lo cual se atribuye a la densidad del hueso alveolar posterior de la mandíbula. Los estudios sobre la incidencia en nuestro país, muestran que ocurren entre el 1 y 4% de todas las extracciones. (2,9)

En la Estomatología, el objetivo primordial es la prevención que se basa en la educación para la salud, este es el elemento principal de todas las acciones, encaminadas a orientar a la población penal sobre lo que debe hacer para mantener una adecuada salud bucal, la cual repercute en el estado de salud del organismo en general.

Es por eso que se hace necesario enfocar esta problemática mediante investigaciones, que deben favorecer el análisis del perfil morbimortalidad en la cavidad oral y sus necesidades de tratamiento en relación con los factores bio-psico-sociales con los que interactúan, los problemas de salud, determinan las necesidades y eligen los medios que puedan satisfacerlas. (3,7)

Se caracterizan por elevar los elementos de biología humana, medio ambiente y estilo de vida a un nivel de importancia paralela al de la organización de la atención de salud; permite un sistema de análisis amplio, pues garantizan que se tengan en cuenta debidamente todos los aspectos que tienen relación con la salud, y que todos los factores que contribuyen y se relacionan con esta. De esta forma, se comenzó a concebir que la determinación de la salud es un proceso complejo, multifactorial y dinámico, en que los factores enunciados interactúan, no solo para deteriorar la salud, sino también para incrementarla y prevenirla. (4,5)

Las acciones reconocidas para la promoción, prevención y tratamiento de las complicaciones de las extracciones dentarias en el ámbito nacional e internacional están implementadas en el centro penitenciario de Ciego de Ávila, aunque el investigador es del criterio que se tiene que seguir consolidando el verdadero programa de prevención, y promoción de salud bucal en la población penal objeto de estudio, ya que es una problemática en la prisión provincial y que

se está por resolver poco a poco.

En el centro penitenciario provincial de Ciego de Ávila, el Análisis de Situación de Salud realizado por la autora de esta investigación, reflejó como uno de los principales problemas, que el 60% de la población se realizaban extracciones y la mitad eran traumáticas, debido a la desinformación en cuanto al tema y de cómo utilizar el Árnica Montana.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expresado y debido a la influencia que tiene la salud bucal sobre la salud general, su importancia y a la desinformación que existe en la población penal, motivaron la realización de este trabajo que pretende dar respuesta al planteamiento del problema:

Se desconoce la efectividad del uso del Árnica Montana en el tratamiento de las exodoncias traumáticas en el policlínico Belkis Sotomayor del municipio Ciego de Ávila.

Las exodoncias traumáticas constituyen una complicación frecuente en la práctica clínica diaria, sin embargo, las alternativas terapéuticas disponibles hasta el momento exigen, en ocasiones, un tratamiento prolongado, lo que motiva que el paciente se sienta mal, con dolores y tenga que acudir varias veces a la consulta estomatológica. Con esta tesis se pretendió establecer un tratamiento óptimo para las exodoncias traumáticas mediante la utilización del Árnica Montana, mejorando el resultado del tratamiento Alopático y elevando la calidad de vida de nuestra población, lo cual posee relevancia social. Además de ser una terapia novedosa, el Árnica Montana es de gran factibilidad económica.

Hipótesis: Si se aplica el tratamiento con el Árnica Montana se pudiera disminuir la prescripción de analgésicos y antibióticos después de una exodoncia traumática por las complicaciones que en esta aparecen en la mayoría de los casos.

OBJETIVOS:

General:

Evaluar la efectividad del uso del Árnica Montana en el tratamiento de las exodoncias traumáticas en la Prisión Provincial de Ciego de Ávila.

Específicos:

1. Caracterizar la muestra de estudio de acuerdo a la variable socio demográfico.
2. Comparar los resultados del tratamiento en ambos grupos de estudios.
3. Identificar la presencia de reacciones adversas al tratamiento con el Árnica Montana.
4. Evaluar el tiempo de la exodoncia complicada.
5. Evaluar el nivel de satisfacción por parte del paciente y el operador.

Marco Teórico

La exodoncia de dientes fue practicada desde la antigüedad con técnicas poco ortodoxas y muy agresivas, por personal variopinto como eran los curanderos, sangradores y barberos, es a partir de P. Fauchard (XVIII) cuando adquiere una nueva dimensión técnica que se consolida posteriormente con los avances de los modernos anestésicos y los más depurados principios quirúrgicos.

Se puede asegurar que la exodoncia, acto quirúrgico mínimo y elemental, es la base de la Cirugía Bucal, bien sea como extracción simple o quirúrgica de un resto radicular, o bien se trate de un diente con anomalía de posición o situación más o menos ectópica. Por otra parte, no sería exagerado argumentar que a través de las conexiones anatómicas, fisiológicas y patológicas entre órgano dentario y el resto de las estructuras cervico faciales, se estaría alcanzando, con la exodoncia, el comienzo de la Cirugía Maxilofacial. En este sentido no conviene olvidar la posibilidad de una celulitis difusa, una osteomielitis o una fractura osteomandibular, como complicaciones post-exodoncia que implican actuaciones a nivel maxilofacial. (5,6)

Se debe considerar que, a pesar de las medidas de prevención y de las modernas técnicas de conservación y reconstrucción, la extracción dentaria sigue prodigándose, y que en ciertos medios sociales es el único tratamiento odontológico recibido. Así, la Salud pública cubana, y en materia odonto-estomatológica, cubre atenciones de tipo quirúrgico y restaurativo. De los tratamientos que realizan un estomatólogo u odontólogo general, a nivel público la extracción dentaria representa más del 90% de su actividad.

Un hecho importante, y que requiere reflexión, es la histórica relación entre la extracción dentaria y el dolor. Es indudable que la angustia y el temor han acompañado siempre a la práctica de la Odontología. En la mayoría de las ocasiones con una base real debido a las malas técnicas, al empleo de métodos de anestesia inadecuados, al escaso interés que el profesional presta a la intervención o a la mala preparación para llevarla a feliz término. La extracción dentaria es una operación elemental y sencilla, pero no simple en el sentido peyorativo de la palabra. La exodoncia no debe suponer un riesgo en cuanto a

su realización y postoperatorio correspondiente. Las complicaciones habituales de hemorragia, infección y dolor que acompañaban en el pasado a todo acto quirúrgico, han sido superadas, logrando que la exodoncia sea una técnica aparentemente fácil, sin el más mínimo dolor y con pocas complicaciones postoperatorias. Sin embargo, no hay que olvidar que éstas pueden aparecer en cualquier momento y de la forma más inesperada, y que cuando se presentan, se convierten en auténticas urgencias con la responsabilidad que el profesional contrae y la actuación necesaria e indispensable para resolver el problema creado. El Odontólogo debe, por tanto, estar preparado para continuar hasta el final toda exodoncia.

Es más lícito y correcto, ante la presunción de una extracción difícil, diferir la misma y enviarla al profesional que esté debidamente capacitado, que embarcarse en una aventura de incierto desenlace. (7, 8,9)

Definición

La exodoncia es el acto quirúrgico mediante el cual se extraen los dientes de sus alvéolos con el menor trauma posible. Es una cirugía laboriosa que requiere una técnica muy cuidadosa, por lo que con frecuencia se producen accidentes y complicaciones desde muy simples hasta muy complejos.

Se considera exodoncia complicada cuando en el momento de la extracción ocurre una fractura y es necesario utilizar el elevador o cuando la exodoncia resulta muy trabajosa y el estomatólogo opera por un tiempo mayor de 20 minutos. (10,11)

Aspectos Psicológicos.

Es bien conocido el temor que se manifiesta ante una exodoncia, sobre todo a la técnica de anestesia. Se debe tratar al paciente con un lenguaje no iatrogénico, con afabilidad, enmascarar de su vista las agujas de las jeringuillas y llevarlas, durante la técnica anestésica con su protector hasta la boca del paciente. No se deben utilizar palabras ni frases que atemorizen aún más al paciente.

Requisitos para realizar una exodoncia.

- ❖ Condiciones higiénicas sanitarias de los operadores y del local.
- ❖ Buena iluminación.
- ❖ Privacidad del paciente.

En los últimos años se han realizado varias investigaciones empleando remedios homeopáticos en afecciones estomatológicas. El Árnica Montana ha sido utilizado fundamentalmente como medicamento para aliviar los síntomas que regularmente aparecen en el post-operatorio tales como dolor, inflamación, hemorragia, entre otros, es decir como tratamiento paliativo. Nuestro propósito es evitar que aparezcan estos síntomas y el éxito del tratamiento lo logramos si al paciente que se le suministra el medicamento homeopático no llega a padecer ninguna de las complicaciones antes mencionadas y por tanto no es necesario medicarle analgésicos, antiinflamatorios ni antibióticos, con este fin específicamente no encontramos ninguna investigación anterior. (12, 13,14)

La eliminación del dolor representa para el estomatólogo una importante condición previa para el trabajo efectivo, en una atmósfera tranquila y significa para el paciente una protección contra molestias innecesarias, razones por lo que los anestésicos locales constituyen el procedimiento más utilizados en nuestro medio.

Sin embargo, el uso de los anestésicos locales puede desencadenar los siguientes efectos secundarios:

- 1 Reacciones psíquicas (como histeria y colapso).
- 2 Reacciones tóxicas.
- 3 Reacciones alérgicas.

Complicaciones médicas como: (angina de pecho, infarto del miocardio, apoplejías, hipoglucemia y shock).

Otras complicaciones: hematomas, enfisema, ruptura de agujas, punción de un vaso sanguíneo, infección, trismo, náuseas, vómitos, disfagia, xerostomía, entre otros.

Producto a la punción para anestesiarse al paciente con el fin de poder realizar la exodoncia pueden presentarse accidentes inmediatos como: dolor, parálisis facial, parálisis del velo del paladar y otros, así como accidentes mediatos: persistencia de la anestesia, infección en el lugar de la punción, necrosis, alveolitis, auto mordeduras, entre otras. (15, 16,17)

Indicaciones de la extracción dentaria

Es incuestionable que existen indicaciones para la exodoncia de los dientes temporales y permanentes. Todos los autores coinciden en que los motivos más frecuentes de extracción dentaria son, la caries y la enfermedad periodontal. Se deben considerar además otras causas, como son: dientes retenidos, supernumerarios, anomalías de posición y situación, dientes temporales, dientes relacionados con quistes y tumores. Las indicaciones de la exodoncia serán, por tanto, las siguientes:

- 1 **Caries dental:** Son afecciones dentarias cuyo amplio proceso destructivo impide un tratamiento conservador. Otras veces son alteraciones periodontales por la evolución progresiva de la caries con necrosis pulpar y periodontitis, que provoca un absceso periapical, osteítis, celulitis o sinusitis no solucionables mediante tratamiento endodóntico (conductos inaccesibles) o quirúrgico conservador (legrado apical o apiceptomía). Estas periodontitis pueden obedecer a causas independientes de la caries, traumáticas o fisicoquímicas. Los fracasos repetidos de tratamientos endodóntico, quirúrgicos conservadores y la persistencia de trayectos fistulosos condicionan igualmente la extracción.
- 2 **Enfermedad periodontal:** La enfermedad periodontal avanzada con acusada movilidad dentaria y presencia de abscesos periodontales, que imposibilitan el tratamiento conservador, es una indicación frecuente de extracción. Una vez convencidos de esta necesidad es más oportuno realizar las extracciones inmediatamente que esperar a que la enfermedad produzca una mayor reabsorción ósea de la cresta alveolar.

- 3 **Dientes retenidos:** Pueden ser incluidos o enclavados. Los más frecuentes son los terceros molares inferiores, los superiores, los caninos superiores, premolares inferiores e incisivos superiores. Estos dientes en su inclusión o en los intentos de erupción producen una serie de accidentes de tipo infeccioso, mecánico, reflejo y tumoral que aconsejan su extracción; otras veces la exodoncia practicada en una fase precoz previene la aparición de esta fenomenología.

Solo se aconseja una actitud expectante cuando la cuidadosa evaluación, clínica y radiográfica, permiten aventurar una situación normal en las arcadas. En otras ocasiones, un tratamiento combinado quirúrgico-ortodóncico, permitirá conducir al diente a su alojamiento definitivo.

- 1 **Dientes supernumerarios:** Los más frecuentes son a nivel incisivo superior, con la presencia de dos supernumerarios o uno situado en la línea media (mesiodens) por distal del tercer molar o a nivel de los caninos superiores. Estos dientes constituyen una aberración embriológica de la lámina dentaria en la formación de los folículos dentarios y deben ser diagnosticados precozmente para realizar su extracción y así evitar problemas de retraso en la erupción de los dientes permanentes.
- 2 **Dientes erupcionados con anomalías de posición y de situación:** Son dientes en mesio, disto, vestibulo, linguo o giroversión, situados en su lugar habitual o ectópicamente a nivel vestibular, palatino o lingual. Los dientes más afectados por estas causas son los caninos y los premolares superiores e inferiores. La extracción, en estos casos, obedece a razones estéticas, ortodóncicas o protésicas.
- 3 **Dientes temporales:** Las mismas consecuencias destructivas e infecciosas de la caries pueden exigir la extracción de dientes temporales antes de su exfoliación fisiológica para evitar la alteración de los dientes adyacentes.

En ocasiones, se trata de un retraso en el recambio dentario y existen signos suficientes para proceder a la extracción: proceso de erupción y edad cronológica del paciente, estudio del mismo diente contra lateral, nivel del plano oclusal más bajo y formación de al menos dos tercios de la raíz del diente

permanente subyacente comprobable por radiografía. Respecto a este punto, cuando hay un retraso en la exfoliación del diente deciduo, es importante realizar una exploración radiológica para detectar una posible agenesia del diente de recambio. En este caso, el diente temporal debe mantenerse en la arcada.

Cuando la extracción es necesaria y sucede a una edad precoz, se precisa de la colocación de un mantenedor que conserve el espacio para la erupción y alojamiento del diente permanente.

Dientes relacionados con quistes: Los dientes causantes de quistes inflamatorios, radicales, pueden ser tratados conservadoramente realizando un tratamiento endodóntico correcto, previo a la enucleación de la cápsula quística. Sin embargo, cuando el tejido óseo, periodontal o radicular está muy afectado por el proceso quístico, el diente o dientes involucrados deben ser extraídos. En los quistes disembrionarios, como son los foliculares o dentígenos, se suelen eliminar, en el mismo tratamiento, la cápsula quística y el diente causante. Cuando se trata de individuos jóvenes, el diente puede evolucionar espontáneamente o ayudado por una tracción ortodóncica.

Dientes relacionados con tumores: Con gran frecuencia aquellos dientes implicados en una patología tumoral, sea ésta benigna o maligna, deben ser extraídos junto con la extirpación del proceso tumoral vecino. Estos tumores son de origen y pronóstico diverso. Así, tumoraciones de los tejidos blandos de origen hiperplásico inflamatorio, como por ejemplo los épulis, exigen la extracción del o de los dientes responsables para evitar la recidiva tumoral. Tumores de origen óseo, fibromas, mixomas, osteomas y osteoclastomas, de naturaleza benigna, engloban dientes en su crecimiento que precisarán una extracción. Tumores malignos, epiteliales o conjuntivos, a nivel de los maxilares o de las mucosas que los recubren, en general, carcinomas, sarcomas, mielomas o linfomas, serán tratados con cirugía radical incluyendo los dientes implicados en el proceso tumoral, y en el margen de seguridad exigido en este tipo de intervenciones.

Dientes en áreas a irradiar: En los tumores malignos que incluyen en su protocolo radioterapia es posible la aparición de una osteorradionecrosis, como complicación post-irradiación; esta lesión es más frecuente a nivel mandibular.

Para evitar la infección añadida de este hueso necrosado se recomienda extraer previamente los dientes infectados, desvitalizados e incluso sanos, que se encuentran en el campo a irradiar.

Dientes en focos de fracturas: Una cuestión muy debatida ha sido la de qué hacer con los dientes implicados en un trayecto fracturario tras un traumatismo maxilofacial. Clásicamente estos dientes se incluían como indicación absoluta de extracción para no alterar los mecanismos fisiológicos de reparación ósea. Hoy en día, con las posibilidades de prevención de la infección, y siempre bajo criterios personalizados, se permite la conservación de un diente siempre que éste no esté infectado y sea utilizable para una correcta oclusión del segmento óseo posterior.

Dientes como focos de infección: El problema de la infección focal es tan antiguo que ya Rush, en 1819, llamó la atención sobre el mismo. Sin embargo, fue a comienzos de siglo cuando en América comenzó la llamada Fiebre de la Infección Focal y la relación, por tanto, de procesos dentarios con diversas alteraciones a distancia. Estas deuteropatías: endocarditis, glomerulonefritis, oftalmopatía, dermatosis, fueron directamente relacionadas con la existencia de un granuloma dentario. Sin embargo, al margen de la presencia bacteriana, en los considerados focos infecciosos dentarios, no debe olvidarse la existencia de vasos sanguíneos que, a la vez que producen bacteriemias, dan paso a toxinas y al desencadenamiento de procesos alérgicos o de auto-nocividad y, por último, la presencia de nervios sensitivos y vegetativos dentro del granuloma que dan lugar a fenómenos reflejos, alteraciones vegetativas y tróficas como son las placas de alopecia o las zonas hiperestésicas.

De todas estas consideraciones surgió una actitud drásticamente extraccionista. Todo diente con lesión periapical, granuloma, desvitalizado correcta o incorrectamente era extraído. Actualmente esta actitud está muy cuestionada: es muy difícil relacionar un determinado tipo de lesión con el proceso general. Otras alteraciones pueden intervenir: dientes incluidos, áreas de condensación ósea...pero, por otra parte, es más difícil todavía para el odontólogo precisar si esta lesión actúa como foco dentario. Solo la prueba de desaparición de la fenomenología general tras la extracción, confirmaría el diagnóstico.

Ante estos pacientes se debe mantener una actitud prudente. Hay que utilizar

todos los medios posibles de diagnóstico, clínico y radiológico, realizar técnicas conservadoras que eliminen los factores de riesgo en los dientes normalmente implantados, extraer los dientes retenidos y, en los casos de duda y ante la gravedad del proceso general, proceder a la extracción del diente implicado. En este último caso, es obligatoria una protección antibiótica adecuada que prevenga la exacerbación de una afección cardíaca, renal o reumática en general.

Indicaciones protésicas: Cuando se realiza el diseño de una prótesis, ciertos dientes en situaciones o posiciones incorrectas, con acusadas extrusiones por falta de antagonismo, aislados...deben ser eliminados para conseguir una buena oclusión, la estabilidad necesaria o una mejor estética. Así, a nivel mandibular, se sigue un criterio más conservador dada la dificultad de estabilidad de las prótesis. En el maxilar superior, ésta es más fácil de conseguir y prima la estética. Puede ser aconsejable, por tanto, extraer algún diente aislado a nivel anterior y construir una prótesis completa.

Indicaciones ortodóncicas: El ortodoncista utiliza con frecuencia el recurso de la extracción dentaria para prevenir o corregir la maloclusión. Esta actitud puede comprender la exodoncia de dientes temporales, supernumerarios o permanentes: incluidos, enclavados o normalmente erupcionados; bien alineados o en una mala posición. Es habitual la extracción de los cuatro primeros premolares para crear espacio que permita el movimiento ortodóncico de los dientes. Otros utilizan la exodoncia de los primeros molares, o bien de los segundos cuando están cariados e intentan prevenir la retención de los terceros molares. La extracción de los terceros molares retenidos, incluso en fase de germen, es una práctica muy solicitada por el ortodoncista para evitar recidivas de un tratamiento ya efectuado.

En relación directa con la Ortodoncia, se encuentra la extracción seriada o guía de la erupción, descrita a finales de la década de los cuarenta y empleada en España a partir de los sesenta. Comprende la extracción de los caninos temporales para proporcionar sitio a los incisivos laterales; después de los primeros molares temporales y, en el mismo acto, se acelera la extracción del primer premolar eliminando su saco pericoronario o extrayendo directamente

desde su inclusión fisiológica. Con esta técnica se intenta conseguir espacio para el alineamiento dentario.

Indicaciones estéticas: existen casos de mal posiciones o de dientes que interfieren con una prótesis y que puede estar indicada su extracción por razones estéticas. No debe olvidarse que existen pacientes que no permiten un tratamiento ortodóncico o que anteponen lo estético a lo funcional.

Indicaciones sociales: aunque parece injustificable, es incuestionable la existencia de ciertos condicionantes económicos que pueden obligar a la extracción. Por supuesto, serán dientes cariados o infectados susceptibles de tratamientos conservadores, restauradores o endodóntico que permitan su mantenimiento en el proceso alveolar. Existen, en estos casos, enfermos que no pueden soportar la carga económica que estos tratamientos representan y que, por otra parte, no se contemplan en las prestaciones actuales de la Seguridad Social. (18, 19, 20, 21, 22).

Contraindicaciones de la Exodoncia.

Actualmente tienen una menor importancia. La mejora del estudio del paciente en el periodo posoperatorio, de su estado psicofísico, la protección antibiótica, las técnicas de anestesia, el medio y personal adecuado...hacen que sean escasas las situaciones en que el diente no puede ser extraído. Clásicamente se describían contraindicaciones absolutas y relativas. Las primeras hoy, prácticamente, no se consideran. En realidad, se trataría de condiciones locales o generales que exigen un retraso en el tratamiento quirúrgico hasta que éstas se normalicen o estén cubiertos los posibles riesgos o complicaciones.

Contraindicaciones locales

La mayoría son de origen infeccioso, están referidas al propio diente a extraer o a los tejidos vecinos.

Dentro de las infecciones odontógenas se engloban los procesos de periodontitis, abscesos y celulitis, de presentación aguda y de causa dentaria. Con la protección antibiótica adecuada y las técnicas de anestesia tronculares,

alejadas del proceso infeccioso, hoy se pueden practicar las extracciones sin necesidad de diferirlas.

Sin embargo, el estado psicofísico del enfermo, la falta de control del proceso infeccioso, el peligro de difusión y aumento de la toxemia y la dificultad de la técnica quirúrgica, pueden aconsejar postergar la exodoncia hasta que las condiciones sean las adecuadas. Las infecciones también pueden ser producidas por el tercer molar o de la mucosa bucal.

En aquellos casos de dientes implicados en procesos tumorales malignos está contraindicada la extracción aislada del diente, debido a los peligros de hemorragia, mala cicatrización, crecimiento y difusión del tumor. En estos casos, la extracción siempre se hará en el bloque de la masa tumoral con los márgenes de seguridad recomendados.

Contraindicaciones generales

Son alteraciones a nivel sistémico que obligan a un control por parte del médico internista y a demorar la intervención por peligro de descompensación o aparición de complicaciones que agravan el cuadro general. En este sentido es de vital importancia tener en cuenta: la diabetes mellitus descompensada, a los enfermos cardíacos e hipertensos, hepáticos, renales, hipertiroides, epilépticos, con insuficiencia suprarrenal, la diátesis hemorrágica, hemofilia, leucosis, agranulocitosis, la fiebre de origen desconocido, psicosis y neurosis, a los enfermos psíquicamente disminuidos, a las mujeres embarazadas o con la menstruación, y a los enfermos seniles. (23, 24, 25, 26)

La Medicina Natural y Tradicional, rama de las ciencias médicas que se encarga de prevenir, promover, tratar o restaurar la salud de las personas con métodos terapéuticos y científicos, demostrados o no, se basa también en las modificaciones del modo y estilo de vida del hombre.

Sus principales modalidades son:

1. Acupuntura.
2. Ventosas.
3. Plantas medicinales o Fitoterapia.
4. Ejercicios tradicionales.
5. Dietoterapia.

6. Relajación y control mental.
7. Reposo en medicina naturista.
8. Hidroterapia.
9. Aguas minero-medicinales.
10. Apiterapia.
11. Homeopatía. (27, 28)

HOMEOPATÍA: Disciplina médico y científica que promueve una farmacoterapia con sustancias altamente diluidas y agitadas prescritas según el principio de semejantes.

Sistema terapéutico que consiste en usar dosis mínimas de ciertos medicamentos produciendo síntomas semejantes a los de la enfermedad que se pretende curar.

Estos remedios actúan estimulando la respuesta curativa natural del organismo y suelen prepararse mediante un proceso de dilución en alcohol y por sucesión (agitar vigorosamente).

La homeopatía viene del griego "Homoios" semejante, patos, "enfermedad", significa ciencia y arte que trata las enfermedades con un semejante. En homeopatía, el medicamento es un semejante porque no se opone a nada y cura por semejanza, esto es una medicina totalmente distinta a la conocida, no es una alternativa porque no suplementa a otra y constituye una medicina complementaria ya que suplementa a la otra y llega muy lejos. Bien aplicada proporciona unas ganas de vivir únicas, muchos la denominan "la medicina del sentir" y fue creada por el médico y científico alemán Cristian Federico Samuel Hahnemann en el año 1870. (29, 30)

Esta herramienta terapéutica, casi desconocida en el gremio médico cubano contemporáneo ha sobrevivido a duros avatares, tanto en el ámbito nacional como en el internacional. Desde la antigüedad Celsos utilizó el azufre para tratar la escabiosis y en el año 1630 se empleaba la corteza de la quinina para tratar las fiebres palúdicas. Pero no fue hasta los estudios de Hahnemann que se retomaron las ideas de Hipócrates en el arte de curar por los iguales *Similia Curentus*".

En el siglo XIX existió un gran desarrollo de la homeopatía en Cuba, durante los primeros 50 años del siglo XX se mantuvo un reducto de esta práctica en la capital, la cual no fue divulgada y si algo se conoció de él fue más bien en las clases medias o alta. Con el triunfo de la Revolución Cubana se produjeron cambios radicales en todos los órdenes, entre los cuales figura el establecimiento de un sistema único de enseñanza de la medicina en toda la nación, la llamada medicina convencional, occidente y alopática y quedó a un lado la homeopatía. Solo perduró como referencia histórica para los más adultos y ancianos que vivieron esa época. (31, 32, 33, 34, 35, 36)

No hasta 1992 que el Ministerio de Salud Pública de Cuba decidió incorporar la homeopatía a las llamadas “terapias alternativas” (32). En la actualidad figura dentro de la carpeta metodológica como parte de la estrategia de salud cubana.

Hay aceptación de la homeopatía por los médicos y estomatólogos de la atención primaria de salud, afirman que los medicamentos, que parten de fuentes naturales (vegetal, animal o mineral), o de productos patológicos (pus, flujos, bacterias, cálculos), deben cumplir dos requisitos importantes: Las diluciones repetidas a que es sometido el medicamento llegando a concentraciones inferiores de 10^{-3} , que supera el número de abrogado y por lo tanto, no hay molécula cuantificable. (37, 38, 39)

Las leyes básicas de la homeopatía como ciencia son parte fundamental de la doctrina homeopática:

Ley de similitud: Esta ley enuncia que una sustancia que provoca determinada sintomatología en un individuo aparentemente sano, es capaz de hacer desaparecer esa sintomatología en el individuo enfermo. Cuando esta sustancia se administra al individuo enfermo mientras más similitud exista más cerca estamos de su curación. Los principios activos que se encuentran en el medicamento homeopático son similares a las de la enfermedad por curar.

Ley de la experimentación pura: Esta ley le da el estricto carácter científico de

homeopatía. Esta experimentación se realiza en personas de sexo, edad y condiciones sociales diferentes que tienen como común denominador estar aparentemente sanos, con la finalidad de presentar determinada sintomatología en la persona sana. Experiencias estas que se han realizado repentinamente a lo largo de la historia para su posterior comprobación. Todas las sustancias han pasado por esta experimentación existiendo en la actualidad alrededor de 3000 medicamentos homeopáticos y se continúan experimentando otros.

Individualidad: Cada individuo padece según su especie y dentro de su especie según su naturaleza, respondiendo de forma diferente incluso ante el mismo estímulo, esto depende de su constitución física, dieta, hábitos, herencia, situación socioeconómica, condiciones higiénicas, características religiosas y sexuales, entre otras de la misma manera cada medicamento tiene un efecto absolutamente peculiar que los distingue de los demás. Se refiere a los efectos propios y particulares de cada medicamento.

Dosis infinitesimal: Uno de los puntos más discutido en Homeopatía sea el uso de la dosis infinitesimal y este el punto donde radica su mayor poder. Estudios recientes demuestran que sentimientos como el odio, el amor, la pena, la felicidad, el resentimiento etc. Pueden influir en nuestras células a través de las terminaciones nerviosas, para que aumente o disminuya la posibilidad de curación. Cuando se prepara el medicamento homeopático, no sólo se disuelve una sustancia en el solvente, sino que además se dinamiza con lo que logramos que las partículas del soluto se froten violentamente contra las del solvente produciendo cambios en su información molecular (comprobable por la física cuántica relativista) quedando por decirlo así, memoria dinámica del soluto en el solvente, por sus características de vulnerabilidad, adaptabilidad, memoria, entre otras.

Bioenergía: El medicamento homeopático diluido infinitesimalmente y dinamizado contiene la energía necesaria, que es llevada al interior del individuo, obteniendo así la información necesaria para su curación.

Principios homeopáticos:

- 1) Similia Similibus Curentur (lo similar se cura con lo similar).
- 2) Experimentación pura.
- 3) Natura Morborum Medicatrix.
- 4) Dinamismo vital o bioenergético.
- 5) Individualidad patológica.
- 6) Dinamización homeopática.
- 7) Individualidad medicamentosa.
- 8) Miasma. (40,41,42,43,44)

Otro requisito importante que deben cumplir es la dinamización o potenciación, que son agitaciones violentas que se imprimen al medicamento. Lo cual le concede a la solución un mayor poder, eficacia y aumenta su capacidad curativa. Con cada serie de más menos 10 golpes, el líquido se carga de energía que se vuelve acumulable a lo largo del tratamiento.

Los avances de la Física, la Matemática, la Biocibernética, la Bioquímica y otras ciencias, no llegan aun cubrir todas las deudas sobre este tema, pero la realidad es una: Los medicamentos curan, alivian y modifican la enfermedad.

La homeopatía plantea conceptualmente diferentes autores, es un método terapéutico que en la práctica trata los síntomas para establecer el equilibrio biológico del individuo enfermo. Para la filosofía terapéutica homeopática se deben tratar los síntomas de cada enfermo de forma individual, teniendo en cuenta que cada individuo es una unidad única, que responde a las noxas internas o externas, congénitas o adquiridas, que modifican su forma de ser, sentir actuar y obrar, y manifiestan un desequilibrio de su bioenergía y enfermedades crónicas.

FORMAS DE PRESENTACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS:

- 1 Se presentan en forma de cremas, glóbulos, micro glóbulos, solución hidroalcohólica + remedio (se administra en gotas).
- 2 Generalmente se administran por vía sublingual. (45,46,47)

ARNICA MONTANA

Historia

El Árnica montana ha sido usada medicinalmente desde los años de 1500, reporta el Centro Médico de la Universidad de Maryland. Históricamente, el árnica se usaba más a menudo en cremas tópicas y pomadas para el tratamiento de moretones y músculos tensionados. Se toma internamente en las formas altamente diluidas encontradas en el remedio homeopático. La homeopatía es

un método de curación desarrollado por el médico alemán Samuel Hahnemann en el siglo XVIII, según el practicante homeopático e instructor David Little.

Conceptos erróneos

Aunque suene ilógico, en la práctica homeopática un remedio de 200CH es considerado más potente que las potencias comunes de 6CH o 30CH. El Árnica montana a la 200CH no tiene moléculas de la tintura del árnica original, advierte la veterinaria homeopática Christine Chambreau, pero es considerado por ser más fuerte que una potencia de un número menos. Un árnica montana de potencia más alta tiene que ser administrado solamente después de que los remedios de menos potencia hayan perdido su efectivo impacto, según la practicante homeopática Jennie French.

Nombre Común: Árnica, tabaco de las montañas.

Origen: El Árnica Montana es de origen vegetal, es una planta herbácea de la familia de las compuestas o asteráceas. La tintura madre se prepara con la planta completa recogida durante la floración del verano.

Se plantea que su acción general y específica es antiinflamatoria por excelencia, de acción rápida, suave y permanente en los traumatismos de los tejidos blandos y sus consecuencias.

Usos Habituales.

Este medicamento se prescribe en caso de cardenales (moretones), hematomas debido a un traumatismo, agujetas por esfuerzo muscular excesivo. También está indicado en caso de trastornos infecciosos acompañados de sensación de magulladura y de características mentales específicas, así como después de sustos o enojos intensos.

Ejemplo: Hematomas. Constituye el primer medicamento homeopático para uso quirúrgico. En la boca evita la hemorragia después de una intervención quirúrgica, mejora la cicatrización y disminuye la formación de queloides. (48, 49, 50, 51, 52)

Ventajas del Árnica.

Una ventaja adicional del Árnica es que puede emplearse en la medicina homeopática, con el cual ya no resulta peligrosa su ingestión.

Potencia

La potencia de los remedios homeopáticos es denotada por un número ubicado después del nombre de la planta. Una tintura es hecha con procedimientos establecidos por la Farmacopea Homeopática de los Estados Unidos, señala la veterinaria homeopática Christina Chambreau. Una parte de tintura es diluida en parte de esta solución es diluida con 99 partes más de alcohol para crear una potencia de 2CH. El Árnica montana a la 200 CH es una tintura, diluida 200 veces en sucesión.

Beneficios

Algunos estudios sugieren que además de las utilidades más conocidas, para prevenir el (dolor, hinchazón, moretones) el árnica puede ser útil para tratar el dolor y la hinchazón post-quirúrgica, aliviándolo de manera leve pero significativa.

Se pueden aprovechar las propiedades antibióticas del árnica para tratar problemas de la cavidad buco-faríngeas mediante enjuagues y gárgaras, teniendo la precaución de no tragar el producto.

Advertencia

Los practicantes médicos no están de acuerdo en los beneficios y riesgos de la homeopatía y otras medicinas alternativas o complementarias, advierte el Centro Médico de la Universidad de Maryland. Siempre consulta a tu médico antes de un tratamiento de cualquier lesión traumática, y nunca tomes Árnica montana internamente excepto en la forma homeopática altamente diluida. (53, 54, 55)

Efectos secundarios del Árnica.

El consumo interno del árnica es peligroso y toxico, por lo que no se recomienda el consumo de su infusión. Puede producir:

- ❖ Vómitos.
- ❖ Dolor de cabeza.
- ❖ Nerviosismo.
- ❖ Malestar general.
- ❖ Diarrea.
- ❖ Muerte en caso de consumo excesivo.

Contraindicaciones del árnica

La ingestión del árnica es toxica. El árnica se emplea por vía cutánea (salvo en preparados homeopáticos), por lo que todos los efectos descritos se refieren al uso externo de la planta. Algunas veces, debido al potencial de la planta o al empleo poco diluido de la misma, han llegado a observarse reacciones eritematosas en la piel en tratamientos por vía cutánea, sobre todo en pieles muy sensibles, el árnica puede producir lesiones como dermatitis y ampollas. No se aconseja usar el árnica durante el embarazo y la lactancia.

Propiedades curativas

Su principal propiedad es el de incrementar la circulación sanguínea local. Por ello, es muy utilizada en caso de contusiones, chichones, hematomas, esguinces y dolores musculares. Además, calma el dolor y mejora la debilidad muscular y nerviosa.

Propiedades medicinales

- ❖ Se aplica normalmente para aliviar los golpes fuertes y los moretones producto de los mismos.
- ❖ Actúa de manera muy efectivo sobre los derrames y las hemorragias sanguíneas.

- ❖ Sirve como estimulante de la circulación sanguínea, por lo cual se emplea en algunos casos de padecimientos cardíacos.
- ❖ En las personas de mayor edad se utiliza para combatir la fiebre y la retención de orina causada por la parálisis de la vejiga.
- ❖ Se utiliza para estabilizar el humor de las personas, que se encuentran irritables sin causa aparente.
- ❖ Ayuda a calmar la fiebre y los delirios producidos por esta.
- ❖ Se usa para aliviar la inflamación por golpes en la cabeza (chipotes).
- ❖ Expectorante: Tradicionalmente se ha utilizado para tratar situaciones de acumulación de secreciones pulmonares y tos excesiva.
- ❖ Antiinflamatorias: su uso como antiinflamatorio está avalado científicamente.
- ❖ Analgésicas.
- ❖ Desinfectante.
- ❖ Cicatrizante.
- ❖ Antifúngica (combate hongos)
- ❖ Antibacteriana. (55, 56, 57)

Aplicaciones en la salud del Árnica:

- ❖ Golpes o contusiones (hematomas, moretones). La aplicación de pomadas de árnica provoca un incremento de flujo sanguíneo al área en donde se aplica. Su uso, inmediatamente después de haber sufrido un golpe o contusión, ayuda a evitar la aparición de moretones.
- ❖ Dislocaciones.
- ❖ Dolores reumáticos: en estos tres primeros casos se recomienda usar en forma de pomada, aceite, crema o ungüento.
- ❖ Inflamación de la piel (edema), asociado a fracturas o torceduras. Usar en forma de ungüento o aceite, tres veces al día.
- ❖ Inflamación de mucosas ya sea anal, genital o bucal. En este caso hay que preparar una infusión, usando una cucharada de flores de árnica para 1 litro de agua hirviendo. Luego de dejar enfriar, hay que aplicar en el área afectada en forma de lavado.

- ❖ Antiguamente se empleaba para tratar afecciones de las vías respiratorias como el catarro común, bronquitis, tos y dolor de garganta. Sin embargo, debe considerarse que su uso interno o su ingesta presentan varios inconvenientes ya que causa arritmia cardíaca, fuerte irritación del tracto digestivo y toxicidad en el sistema nervioso. Por esta razón, actualmente sólo se recomienda su uso externo.
- ❖ Llagas.
- ❖ Ronchas.
- ❖ Rozaduras de bebé.
- ❖ Dolor muscular. (58, 59, 60, 61, 62)

Precauciones

- ❖ Se recomienda el no consumo interno del árnica, ya que en grandes cantidades, ha dado lugar al envenenamiento, con síntomas tóxicos, tales como vómito, diarrea, y hemorragia, incluso muerte.
- ❖ Al aplicar externamente el aceite esencial de árnica, debe hacerse de forma diluida, ya que podría dañar la piel.
- ❖ No debe aplicarse el árnica en golpes donde exista una herida abierta.
- ❖ Si al aplicarlo por primera vez nota que le ha salido una erupción, se debe discontinuar su uso.
- ❖ El uso externo prolongado del extracto del árnica en altas concentraciones puede dar lugar a ampollas, úlceras de la piel, y a necrosis de la superficie. (63, 64)

Dosis

Colutorio bucal; 5 a 10 gotas de tintura mezclado en un vaso de agua.

Compresas; una cucharada sopera de tintura en medio litro de agua. Se impregna compresa en el líquido y se aplica en la zona afectada.

Linimento antirreumático; 25cc. De tintura árnica, 10 gr. de alcanfor y 500 cc de alcohol.

Riesgos y efectos secundarios

A dosis altas en uso interno es una planta tóxica pudiendo producir alteraciones cardíacas, alucinaciones, vértigos y vómitos.

Una dosis de 30 cc. De tintura o la ingesta de un buen puñado de flores pueden ser mortales.

¿CUÁL ES LA PATOGENESIA DEL ARNICA?

Actúa preferentemente sobre el tejido vascular y muscular. Su influencia sobre la fibra muscular provoca trastornos circulatorios en capilares y arterias, lo cual a su vez, permite explicar también su influencia sobre el cerebro y el bulbo raquídeo.

La arnicina, que es su principio activo, es la responsable de producir tales trastornos circulatorios, que cuando ocurren a nivel de los vasos capilares y arterias, da lugar a una extravasación de la sangre (equimosis) lo cual genera signos y síntomas semejantes a contusión o traumatismo. La producción de esta sintomatología es rápida, pero no muy profunda ya que no actúa más allá de los capilares y últimas fibras o terminales nerviosos. Otros síntomas que surgen de la patogénesis son:

- ❖ Sensación de cansancio generalizada como si todo el cuerpo hubiese sufrido una "paliza", o como si estuviera cubierto de contusiones.
- ❖ Evacuaciones involuntarias durante la noche, o sea incontinencia nocturna de orina.
- ❖ Fatiga cardíaca, con palpitaciones que sobrevienen durante y después de un esfuerzo.
- ❖ Cabeza caliente mientras el resto del cuerpo permanece frío. Este síntoma es particularmente notorio durante la menopausia a lo cual se

le agrega la sensación de cansancio generalizado, y equimosis al más leve contacto. También lo es en los cuadros gripales y febriles.

- ❖ Cefalea frontal y a veces supraorbitaria que se agrava al agacharse.
- ❖ Ausencia de apetito, anorexia, con aversión a alimentarse. Si come algún bocado sobrevienen dolores estomacales y gran sensación de plenitud, "como si tuviera una piedra". (65, 66)

Psicológicamente

La persona se encuentra bajo un estado de tristeza, depresión e indiferencia, no deseando que nadie le hable ni se le acerque. Llega a quedar en un estado de apatía, no por motivaciones emocionales sino como consecuencia de su sensación de gran fatiga y postración.

Resultados preliminares obtenidos con el uso de este medicamento, las ventajas de inocuidad, el bajo costo, eficacia y la necesidad de la constante búsqueda de nuevos esquemas de analgesia homeopática en el tratamiento quirúrgico motivaron la realización de esta investigación. (67, 68)

Material y Método:

Se realizó un estudio de ensayo clínico fase IV para establecer la efectividad del uso del Árnica Montana en las exodoncias traumáticas en la Prisión Provincial de Ciego de Ávila.

El universo lo conformaron 160 internos que estaban cumpliendo sentencia de privación de libertad en seguridad mínima en el centro penitenciario provincial de Ciego de Ávila, perteneciente al órgano de prisiones del MININT en esta

provincia, en el período de tiempo antes señalado. Para el estudio se seleccionó una muestra de 60 reclusos a través de un muestreo sistemático.

Se seleccionaron 60 pacientes que, durante la exodoncia, la misma resultó ser complicada, los cuales se dividieron en dos grupos iguales; el grupo experimental que recibió el tratamiento con Árnica Montana y el grupo control que recibió el tratamiento convencional (alvogil).

Para la selección de los pacientes de cada grupo se realizó un muestreo sistemático. Se utilizó una constante $k=2$, que será el resultado de calcular el cociente $k = N/n$, donde “N” fue el tamaño del universo (total de pacientes que cumplieron los criterios de selección de universo, en el período comprendido entre septiembre 2013 y diciembre del 2014 y “n” fue la totalidad de pacientes que conformaron el grupo experimental, se seleccionó el arranque aleatorio entre los números 1 y 2 a través de un generador de números aleatorios donde el número seleccionado va a determinar la elección de los sujetos para el grupo experimental y el resto conformará el grupo control.

$$K = \frac{N}{n} \quad N = n_1 + n_2 \quad n_1 = n_2 \quad N = 2n_1$$

$$K = \frac{2n_1}{n_1} \quad K = \frac{2\cancel{n_1}}{\cancel{n_1}} \quad K = 2$$

Una vez considerada la exodoncia como traumática y después de realizar todos los procedimientos convencionales tras una extracción dentaria, pero antes de indicarle al paciente comprimir la torunda de gasa, se le suministraron 5 gotas sublinguales de Árnica Montana a la 200 CH. Se le prescribió en la historia clínica la administración sublingual (5 gotas de Árnica Montana a la 200CH) 4 veces al día por 48 horas. En la consulta de evolución pasadas 48 horas el estomatólogo evaluó si se mantenía el mismo número de aplicaciones o disminuía, el tratamiento se mantuvo por siete días sin emplear medicamentos convencionales.

Criterios diagnósticos establecidos.

- 1 Dientes con destrucción coronaria a tal grado que sea imposible restaurarlo

Criterios de inclusión.

- 1 Pacientes que deseen participar en el estudio previo consentimiento informado. (Anexo 1)

Criterios de exclusión

- Pacientes diabéticos.
- Pacientes alcohólicos.

Criterios de Salida:

- Personas que en el tiempo de estudio salieron de libertad o traslado.

Operacionalización de las variables:

Variable dependiente: Complicaciones, efectividad.

Variable independiente: Aplicación del Árnica Montana.

Variable	Tipo	Escala de clasificación	Definición	Indicadores
Edad	Cuantitativa continua	✓ De 20 a 29 años ✓ De 30 a 39 años ✓ De 40 a 49 años ✓ De 50 a 59 años ✓ 60 y más años.	Edad cronológica según años cumplidos.	Número y porcentaje según grupo de edades
Efectividad del tratamiento	Cualitativa Nominal dicotómica	✓ Buena ✓ Mala	Según la remisión de los síntomas (*)	Número y porcentaje según categoría de pertenencia.
Efectos secundarios	Cualitativa Nominal dicotómica	✓ Sí ✓ No	Según presencia o ausencia de efectos secundarios al tratamiento. (*)	Número y porcentaje según categoría de pertenencia.
Tiempo de la exodoncia complicada	Cualitativa Nominal dicotómica	✓ Leve ✓ Moderado ✓ Prolongado	Según el tiempo del proceder quirúrgico	Número y porcentaje según categoría de pertenencia.
Satisfacción por parte del paciente	Cualitativa Nominal dicotómica	✓ Satisfecho ✓ Insatisfecho	Según la satisfacción del paciente	Número y porcentaje según categoría de pertenencia.
Satisfacción por parte del operador	Cualitativa Nominal dicotómica	✓ Satisfecho ✓ Insatisfecho	Según la satisfacción del operador	Número y porcentaje según categoría de pertenencia.

Se evaluó la efectividad del tratamiento según los criterios de la siguiente manera:

Buena: En el postoperatorio no presentó dolor, inflamación, infección, ni

hemorragia.

Mala: Cuando se presentó en el postoperatorio al menos una de las siguientes complicaciones, dolor, inflamación, infección o hemorragia.

Dolor: Impresión penosa experimentada por un órgano o parte y trasmite al cerebro por los nervios sensitivos.

Sangramiento: Salida más o menos abundante de sangre por rotura accidental o espontánea de algún vaso sanguíneo cuyo tiempo fue mayor de 1 minuto.

Inflamación: Estado morbosos complejo, con fenómenos generales. La reacción del organismo contra un agente irritante o infeccioso, que se caracteriza por rubor, tumor, calor, dolor y trastornos funcionales.

Infección: Implantación y desarrollo en el organismo de seres vivos patógenos, la acción morbosos de los mismos y la reacción orgánica consecutiva.

Efectos secundarios: Se consideraron reacciones adversas siempre que el paciente refiera al menos una de las siguientes:

En el caso de los pacientes con tratamiento homeopático, se evaluó desde el momento en que se empieza con la administración del medicamento hasta el postoperatorio inmediato, incluyéndose como reacciones adversas también cualquier síntoma de agravamiento homeopático.

Se consideraron los siguientes criterios:

Rasch: Erupción cutánea que tiene las características morfológicas de una enfermedad bien caracterizada.

Diarrea: Evacuación intestinal frecuente, líquida y abundante.

Cefalea: Dolor de cabeza.

Vértigo o Mareo: Alteración del sentido del equilibrio caracterizada por una sensación de inestabilidad y de movimiento aparente rotatorio del cuerpo o de los objetos presentes.

Según el tiempo del proceder quirúrgico (exodoncia complicada).

Leve: Cuando el tiempo de la exodoncia está entre 20 - 40 minutos.

Moderado: Cuando el tiempo de la exodoncia está entre 41 - 60 minutos.

Prolongado: Cuando el tiempo de la exodoncia es mayor de 60 minutos.

Nivel de aceptación por parte del paciente de la técnica homeópata empleada.

Satisfecho: Se refiere a la aprobación de la técnica por parte del paciente, al ser un procedimiento inocuo, sencillo y eficaz como terapia analgésica después de la exodoncia e igualmente ventajoso en términos de recuperación postoperatoria según valoración del paciente.

Insatisfecho: Desaprobación de la técnica por parte del paciente al presentar dolor o complicaciones después de haber aplicado el tratamiento o que según sus criterios y experiencias marquen desventajas referentes al tratamiento antes referido y haya necesidad de medicarle.

Nivel de aceptación por parte del operador de la técnica homeópata empleada.

Satisfecho: Aceptación por parte del operador de la terapia empleada según su eficacia como analgésico, antiinflamatorio después del acto quirúrgico, y la no presentación de ninguna complicación postoperatoria.

Insatisfecho: La no aceptación por parte del operador de la terapia homeopática, por su ineficacia como analgésico, antiinflamatorio, o presencia de complicaciones postoperatoria de cualquier índole recogida en el cuaderno de recolección de datos.

Recolección y manejo de los datos.

- ❖ Modelo de consentimiento informado. (Anexo 1).
- ❖ Modelo de aprobación de la institución para realizar el ensayo clínico. (Anexo 2).
- ❖ Recomendaciones para la correcta utilización de los medicamentos homeopáticos. (Anexo 3).
- ❖ Modelo de recolección de datos. (Anexo 4).
- ❖ Encuesta del tratamiento homeopático. (Anexo 5).
- ❖ Análisis estadístico (Anexo 6).

Procedimientos para el manejo y flujo de la información.

Los modelos 1,2 fueron llenados por el investigador principal. Se archivó la copia en la prisión provincial de Ciego de Ávila.

PROCEDER ESTADÍSTICO:

Una vez obtenidos los datos primarios fueron introducidos en una base de datos y procesados en el paquete estadístico SPSS.15 para Windows.

Para evaluar la efectividad del tratamiento con los fármacos utilizados en ambos grupos de estudio, según los criterios de curación establecidos, se realizó la prueba estadística de independencia, con el estadígrafo X^2 de Pearson, en caso de tablas de contingencia de 2 x 2 se aplicó la corrección de Yates con un nivel de significación de 0.05.

Los resultados finales, fueron presentados en tablas de distribución y frecuencia por el método porcentual.

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Se establecieron las coordinaciones pertinentes con la dirección de la institución, se explicó a cada paciente las características del trabajo y se les

solicitó el consentimiento informado. (Anexo1).

La información fue solo con fines investigativos garantizando la confiabilidad, cumpliendo los principios bioéticos que rigen las investigaciones biomédicas actualmente, beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Investigación de la Efectividad del Árnica Montana en las extracciones traumáticas en la población penal. Ciego de Ávila. Enero a julio del 2014.

Tabla 1. Distribución de la muestra según grupos de edades y por grupo experimental y control.

Fuente: Planilla de datos.

Se analizó la distribución de la población según grupos de edades y grupo experimental y control. Donde se encontró que en el grupo experimental la mayor frecuencia fue en el grupo de 40 a 49 años de edad con el 50,0%, seguido por el grupo de 50 a 59 años con el 30,0%, el 6,6% coincide con las edades de 30 a

Grupo de Edades.	Grupo Experimental		Grupo Control		Total	
	No	%	No	%	No	%
20 a 29 años	2	6,6	1	3,3	3	5,0
30 a 39 años	2	6,7	3	10,0	5	8,3
40 a 49 años	15	50,0	10	33,3	25	41,6
50 a 59 años	9	30,0	14	46,7	23	38,3
60 y más años	2	6,7	2	6,7	4	6,6
TOTAL	30	100	30	100	60	100

39 años, de 20 a 29 años y de 60 y más años. En el grupo control la mayor muestra fue en el grupo de 50 a 59 años con un 46,6%. En la bibliografía consultada encontramos antecedentes de otros trabajos, donde se expresa la acción del medicamento homeopático sin distinción por grupos de edades.

Tabla 2. Distribución de la muestra según la efectividad del tratamiento por grupo experimental y control.

Resultados del tratamiento.	Grupo experimental		Grupo control		Total	
	No	%	No	%	No	%
Buena	27	90.0	17	56.7	44	73.3
Mala	3	10.0	13	43.3	16	26.7
Total	30	100,0	30	100,0	60	100,0

Fuente: Planilla de datos

$$X^2=6,9034$$

$$p=0,0086$$

Se analizaron los resultados alcanzados con relación a la efectividad del tratamiento después de la aplicación de la técnica homeópata, donde en el grupo experimental el tratamiento homeopático fue bueno con un 90 % y se presentó mala en solo un 10%. Podemos afirmar que existieron resultados estadísticamente significativos (Anexo 6) con una probabilidad calculada muy inferior al α fijado lo que nos reafirma la efectividad del tratamiento aplicado.

Según la tesis realizada por la Dra. Moyra en el año 2008 se evidenció un alto grado de efectividad al tratamiento homeopático independiente de la edad, con escasa variación de los grupos etáreos.

Reacciones adversas	Grupo experimental		Grupo control		Total	
	No	%	No	%	No	%
Si	1	3,3	5	16,6	6	10
No	29	96,7	25	83,4	44	73,3
Total	30	100,0	30	100,0	60	100,0

Tabla 3. Reacciones adversas de la muestra estudiada después de la aplicación del tratamiento por grupo experimental y control.

Fuente: Planilla de datos

Se evaluó el efecto secundario de la muestra estudiada después de la aplicación del tratamiento. Como resultado se encontró que del total de pacientes que se les practicó la exodoncia y se le aplicó el medicamento homeopático solo 1 presentó alguna reacción adversa como cefalea, lo que representa el 3,3% de la muestra total. En el grupo control de los 30 pacientes que recibieron el tratamiento convencional (alvogil) 5 presentaron reacciones adversas, lo que representa el 16,6% de la muestra total.

Tabla 4. Evaluación del tiempo de la técnica quirúrgica (exodoncia complicada) por grupo experimental y control.

Tiempo de la Exodoncia complicada	Grupo experimental		Grupo control		Total	
	No	%	No	%	No	%
Leve	15	50	12	40	27	45
Moderado	9	30	11	36,7	20	33,3
Prolongado	6	20	7	23,3	13	21,7
Total	30	100	30	100	60	100

Fuente: Planillas de datos.

En esta tabla veremos la evaluación del tiempo de la técnica quirúrgica en cuanto a las exodoncias complicadas. Donde en el grupo experimental hubo un incremento en las exodoncias leves resultando 15 del total para un 50%, seguido de la moderada con 9 para un 30% y por último la prolongada con 6 para un 20%. Esto da la medida que hay que trabajar más con los medicamentos homeopáticos ya que son de gran utilidad, eficacia, de aplicación sencilla y de bajo costo.

Este trabajo coincide con algunas tesis hechas por especialistas.

Tabla 5 Nivel de satisfacción según el paciente por grupo experimental y control.

Nivel de satisfacción	Grupo experimental		Grupo control		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Satisfecho	29	96,7	28	93,3	57	95,0
Insatisfecho	1	3,3	2	6,7	3	5,0
Total	30	100,0	30	100,0	60	100,0

En el grupo experimental el 96,7% de los pacientes se sintieron satisfechos y el 3,3% insatisfecho, coincidiendo estos con los que presentaron reacciones adversas. En el grupo control el 93,3% de los pacientes tratados manifestaron encontrarse satisfecho por recibir el tratamiento convencional (alvogil).

Estos pacientes refieren la satisfacción por la inocuidad, sencillez, ventajosos resultados durante el postoperatorio, que les evitaron las molestias ocasionadas por las complicaciones de la exodoncia.

Estos resultados están avalados por trabajos realizados de forma convencional, que manifestaron las desventajas del uso de fármacos como los antibióticos y los analgésicos.

Tabla 6. Nivel de satisfacción por parte del operador por grupo experimental y control.

Nivel de satisfacción	Grupo experimental		Grupo control		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Satisfecho	29	96,7	28	93,3	57	95,0
Insatisfecho	1	3,3	2	6,7	3	5,0
Total	30	100,0	30	100,0	60	100,0

Los niveles de aceptación por parte del operador; de los diferentes grupos de tratamientos fueron altos, tanto para el grupo experimental con un 96,7% como para el grupo control, para un 93,3% de aceptación.

Estos resultados se expresaron por los ligeros síntomas manifestados por los pacientes durante el postoperatorio, así como discretas complicaciones que pudieron presentarse, además de las ventajas que se brinda a aquellos individuos con el tratamiento convencional (alvogil), lo que hace sentir al operador más seguro en su trabajo.

CONCLUSIONES

- ❖ Se determinó un alto grado de efectividad del tratamiento homeopático en las exodoncias traumáticas.
- ❖ En cuanto a la ocurrencia de exodoncias traumáticas según edad resultó mayor porcentaje en las edades de 40 a 49 años de edad.
- ❖ El grupo experimental tuvo mejor aceptación entre los pacientes.
- ❖ Para el operador el grupo experimental fue aceptado en un 96,7 por ciento.
- ❖ Las reacciones adversas se presentaron bajas en ambos grupos.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los resultados alcanzados después de aplicada esta investigación considero oportuno recomendar:

Que sirva para motivar a los profesionales de la salud a emplear la medicina homeopática.

Establecer y poner en práctica un programa de capacitación de los profesionales de Estomatología en la utilización de medicamentos homeopáticos.

Garantizar en los diferentes centros de salud el empleo de medicamentos homeopáticos como alternativa en la realización de extracciones dentarias.

Bibliografía

1. Edo, E., Exodoncia en Exploración y Técnicas en Cirugía Oral. Edit. Univ. Complutense. Madrid, 1983.
2. Laskin, D. M., Cirugía Bucal y Maxilofacial. Edit. Panamericana. Buenos Aires, 1987.
3. Draiman M. ¿Cuáles son los fundamentos de la homeopatía? Homeop P. Todos 1998; 5 (16):6-15.
4. Granda George D. Anima. Rev. Homeop 1999: 15 (4): 5-14.
5. Zara M. ¿La homeopatía unicista solo actúa por efecto placebo? Rev. Homeop 1998; 14 (39): 10-36.
6. Vahlis, M. Leyes y reglas que sustentan la homeopatía. Rev. Gaceta Homeopatía Caracas 1994; 2(2):13-110.
7. Una tradición en buena salud. Rev. Homeopática 1999; 15 (42):5.
8. Casale J. Las falsas curaciones. Homeop P Todos 2000; 5 (23): 21-2.
9. Carrero Figueroa MV... Hablemos de homeopatía. Rev. Cub. Med Mil [Internet]. 2005 Jun [citado 2013 Sep. 24]; 34(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S013865572005000200013&lng=es.
10. Sacramento H Árnica Montana/en línea/2001/ fecha de acceso 16 de mayo de 20013/. URL disponible en: http://www.iespana.es/natureduca/med_espec_arnica_hm.
11. Beauballet Fernández B, Sainz Vásquez M, Morales Jiez E, Molina Milián A. Uso del árnica homeopática como antiinflamatorio en los edemas traumáticos

faciales. Rev. Cubana Med Milit /en línea/ 2002/ fecha de acceso 21 de enero de 2013; 31(3):81-177. URL disponible en: http://www.infomed.sld.cu/revistas/mil/vol31_3_02/mil04302.htm.

12. Árnica Montana L /en línea/fecha de acceso 14 de octubre de 2013/. URL disponible en: <http://www.cu.ehu.es/plfarm/63.armo.htm>.

13. Rev. Cubana Plant Med vol.18 no.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2013.

14. Zambrana Álvarez Teresita. Beneficios de la Fitoterapia. Rev. Cubana Plant Med [revista en la Internet]. 2005 Ago. [Citado 2012 Jul. 22]; 10(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962005000200001&lng=es.

15. Adkison JD, Bauer DW, Chang T. The effect of topical arnica on muscle pain. Ann Pharmacotherapy. 2010; 44(10):1579-84.

16. Da Silva AG, de Sousa CP, Koehler J, Fontana J, Christo AG, Guedes-Bruni RR. Evaluation of an extract of Brazilian arnica (*Solidago chilensis* Meyen, Asteraceae) in treating lumbago. Phytother Res. 2010; 24(2):283-7.

17. Parapar S, Ariocho Cambas TA. Uso del árnica y el phosphorus en el tratamiento del hifema traumático. 2009. Medisan. [Citado 23 Ago. 2011]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol11_2_07/.

18. Sáez Chávez A. El Árnica, un remedio para el dolor. Periódico Cinco de septiembre. Prensa digital. Cienfuegos [citado 14 Jul. 2012]. Disponible en: <http://www.5septiembre.cu/index.php?lang=es>.

19. Martínez Abreu C. Homeopatía. [En internet]. [Citado 24 Jul. 2012]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/homoepatia.pdf>.

20. Vannier L. Materia Médica Homeopática. México: Editorial Porrúa; 2004. p. 103.

21. Hernández Rodríguez A. Fitoterapia. Bases científicas y legales para su aplicación. Boletín Latinoamericano y del Caribe de plantas medicinales y aromáticas [serie en internet]. 2005[citado 24 Jul. 2012]; 4(4). Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/blacpma_v4_n4_fitoterapia_bases_legales.

22. Sáez Chávez A. El Árnica, un remedio para el dolor. Periódico Cinco de septiembre. Prensa digital. Cienfuegos. [Citado 14 Jul. 2012]. Disponible en: <http://www.5septiembre.cu/index.php?lang=es>.

23. Pinsent RJ, Baker GP, Ives G, Davey RW, Jonas S. Does Arnica reduce pain and bleeding after dental extraction? Communications of the British Homoeopathy Research Group. 1986; 15-45. [Citado 5 Jul 2012]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S03788741110455x>.

24. Gray S, West LM. Herbal medicines a cautionary tale. N Z Dent J. 2012; 108(2):68-72.

25. Beauballet Fernández B, Sainz Vázquez M, Morales Jiménez E, Molina Milián A. Uso del árnica homeopática como antiinflamatorio en los edemas traumáticos faciales. Rev. Cubana Med Milit [revista en la Internet]. 2002[citado 15 Jul. 2011]; 31(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol31_3_02/mil04302.htm.

26. 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. AMC [revista en la Internet]. 2008 Feb. [Citado 5 Ene 2013]; 12(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-552008000100011&lng=es.

27. Puig Capote E, Rodríguez Gutiérrez GM, Tan Suárez N, Espeso Nápoles N, Barciela Calderón J. La terapia homeopática y su aplicación en la Estomatología. AMC [revista en la Internet]. 2009 Feb. [Citado 5 Ene 2013]; 13(1). Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000100019&lng=es.

28. Kelley BP, Koshy J, Hatef D, Hollier LH Jr, Stal S. Packing and postoperative rhinoplasty management. *Aesthet Surg J*. 2011; 31(2):184-9.

29. Kotlus BS, Heringer DM, Dryden RM. Evaluation of homeopathic *Arnica Montana* for ecchymosis after upper blepharoplasty: a placebo-controlled, randomized, double-blind study. *Ophthal Plast Reconstruct Surg*. 2010; 26(6):395-7.

30. Seeley BM, Denton AB, Ahn MS, Maas CS. Effect of homeopathic *Arnica Montana* on bruising in face-lifts: results of a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial. *Arch Facial Plast Surg*. 2006; 8(1):54-9.

31. Reddy KK, Grossman L, Rogers GS. Common complementary and alternative therapies with potential use in dermatologic surgery: Risks and benefits. *J Am Acad Dermatology*. 2011; 56 Sep 2. [Epub ahead of print].

32. Robertson A, Suryanarayanan R, Banerjee A. Homeopathic *Arnica Montana* for post-tonsillectomy analgesia: a randomized placebo control trial. *Homeopathy*. 2007; 96(1):17-21.

33. Adkison JD, Bauer DW, Chang T. The effect of topical arnica on muscle pain. *Pharmacotherapy*. 2010; 44(10):1579-84.

34. Kucera M, Kolar P, Barna M, and Kucera M, Hladicova M. Arnica/hydroxyethyl salicylate combination spray for ankle distortion: A four-arm randomized double-blind study. *Pain Research Treatment*. 2011 [Citado 7 Jul 2012]. Disponible en: <http://www.hindawi.com/journals/prt/2011/365625/>.

35. Huber R, Bross F, Schempp C, Gründemann C. Arnica and stinging nettle for treating burns. *Rev. Med. Germany*. 2011; 19(5):276-80.

36. Saha SK, Das S, Khuda-Bukhsh AR. Phenotypic evidence of ultra-highly diluted homeopathic remedies acting at gene expression level. Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao. 2012; 10(4):462-70.

37. Sanz R. Los modernos medicamentos homeopáticos [serie en internet]. 2011[citado 15 Jun 2011]. Disponible en: http://ar.geocities.com/marcodpa/medicina_homeopatica2.htm.

38. www.microdosismartinez_bloospot.com. 2014.

39. Hahnemann S. Órganon de la medicina. 7ma edición. Editorial Albatros. Buenos Aires.2009.

40. López Argilagos. F, Castro Chávez. R. Homeopatía en estomatología (en línea) 1997 (fecha de acceso 4 de junio de 2014) URL disponible en <http://www.cmw.sld.cu/medidoc/homeo/index.htm>.

41. Fernández Argüelles R, Antita Juan. Un aporte cubano a la Homeopatía mexicana. Rev. Homeopatía de México. 1997; 66(3): 139-42. Cuba.

42. Guajardo Bernal G. Modelos Biocibernetica para explicar la curación en Homeopatía. Boletín mexicano de Homeopatía. 2010; 29(1): 4-10. Guanajuato. México.

43. Visnosky B. Materia medica homeopática. 5ta edición. Editorial Albatros Buenos Aires, 2005.

44. Jouanny J. Nociones fundamentales de terapéutica homeopática. 6ta. Edición. Editorial Borrón. Madrid; 2006.

45. López Argilagos F. Castro Chávez R. homeopatía en estomatología (en línea) 1997(fecha de acceso 4 de junio de 2013) URL disponible en: <http://www.cmw.sld.cu/medidoc/homeo/index.htm>.

46. Lathoud J. homeopatía al alcance de todos. Cuba, 2004.

47. Vannier L. compendio de Materia Medica Homeopática. 4 ed. México: Editora Porrúa; 1998:54.6

48. Visnosky B. Materia Médica Homeopatía. Argentina: Editorial Albatros; 1990:97-.Argentina: Editorial Albatros; 1990:100-4.
49. Carneiro Suárez Izaó. Homeopatía Popular Orientado.5ta Edición. Museo Homeopatía Abraho Bickmann. Riverao Preto. Brasil 2010.
50. García Jané, JL. Homeopatía al alcance de todos. 1ra edición. Editorial El Mar y la Montaña. Ciudad de Guantánamo. Cuba, 2004
51. Lathoud. Materia médica homeopática. Editorial Albatros. Buenos Aires, 2007
52. Fernández Argüelles R. Conferencia magistral en el I Congreso de Homeopatía. (CD-ROM). Memorias La Habana. 1995.
53. Rodríguez Gutiérrez, Genné M, Tan Suárez Noris, Landrian Díaz, Áreas Herrera Clara, Sury R. eficacia de la terapia homeopática contra tratamiento convencional en extracciones de dientes temporales. "Clínica Estomatológica Mártires de Pino 3" Camagüey. Archivo Médico de Camagüey 2008: 12(1).
54. Hung Vásquez, F. La Homeopatía en la Estomatología de Urgencia. Camagüey 2009.
55. Sánchez Fernández, Nivia E. hipnosis y acupuntura, técnicas combinadas para la extracción dentaria. 2009. Clínica Estomatológica Julio A Mella. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo.
56. Sánchez Fernández, Nivia E. Extracciones dentarias con Homeopatía. Su importancia dentro de la MNT. 2002. Clínica Estomatológica Julio A Mella. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo.
57. Vinent, Milagros. Comportamiento de las extracciones dentarias en policlínico "Mártires del 4 de Agosto". Trabajo investigativo para Fórum de Ciencia y Técnica. Guantánamo. 2010.
58. Odontología homeopatía (en línea) (fecha de acceso 10 de Septiembre de 2014). URL disponible en: <http://www.odontohomeosite.com.ar/prensaclarin1.Html>.
59. Riberón Garrote M. La Homeopatía como estrategia terapéutica. Resumen (en línea) 2009 (fecha de acceso 18 de junio de 2010); 14 (1): 5-9. URL disponible en: [http://bus.sld.cu/revistas/res/vol. 14-104/res02101](http://bus.sld.cu/revistas/res/vol.14-104/res02101).
60. Ferrara, J. La homeopatía (en línea) (fecha de acceso 21 de agosto de 2009 URL disponible en <http://www.eternidad2.com/LA%20Medicina%20homeopatica.htm>.

61. López Argilagos, F, Castro Chávez, R. Homeopatía en estomatología (en línea) 1997(fecha de acceso 4 de junio de 2014) URL disponible en: <http://www.cmw.sld.cu/medidoc/homeo/index.htm>.
62. Voltueña Borque O. Sobre la Homeopatía. Atención primaria (en línea) 1997(fecha de acceso 16 de mayo de 2014). URL disponible en: <http://db.dayama.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?piden,14533>.
63. Kramer F. Homeopatía en odontología. Tratamiento pre y postoperatorio quirúrgico (en línea) (fecha de acceso 28 de febrero de 2008. URL disponible en: <http://www.odontologiaholistica.org.ven/homeopatía.html>.
64. Duprat H. Teoría y Técnica Homeopática. Argentina: Editorial Haneman; 1997:48.
65. Phatak SR. Materia Medica Homeopática. Nueva Delhi Jain Publisher PVT; 1999:97-9.
66. Ortega Sánchez P. introducción a la Medicina Homeopática, Teoría y Técnica. Biblioteca de Homeopatía de México, 1998:14-5
67. Fernández Argüelles R. Antiga Juan. Un aporte cubano a la homeopatía mexicana. Rev. Homeopatía de México. 2007,66:139-42.
68. Jouanny J. Nociones fundamentales de terapéutica homeopática. Editorial Boirón. Madrid, 2009.

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

“Efectividad del Árnica Montana en las extracciones traumáticas”.

Yo _____ paciente de la consulta Estomatológica de la prisión provincial con número de Identidad _____ doy mi disposición a participar en la investigación de forma consciente y voluntaria. Para la misma he sido informado por parte de la autora de esta sobre las características y objetivos del estudio, siendo sincero y respondiendo correctamente la entrevista. Los datos personales no serán publicados

Para constancia de mi aprobación firmo la presente:

Firma: _____
Paciente

Firma: _____
Investigador

ANEXO 2

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN ESTOMATOLÓGICA:

“Efectividad del Árnica Montana en las extracciones traumáticas.”

A: Director centro penitenciario provincial de Ciego de Ávila, Órgano de prisiones del MININT.

Asunto: Autorización para realizar la Investigación Efectividad del Árnica Montana en las extracciones traumáticas.

Por medio de la presente autorizó a la Dra. Daylín Martínez Puerto realizar el estudio de ensayo clínico fase IV de la efectividad del Árnica Montana en las extracciones traumática a los reclusos que se encuentran cumpliendo sentencia de privación de libertad en seguridad mínima, con el objetivo de establecer la efectividad del Árnica Montana en las extracciones traumáticas sin necesidad de prescribir analgésicos y antibióticos posteriormente. Los datos personales obtenidos de las encuestas no serán publicados y el estudio se realizó con el consentimiento informado de cada uno que recibió el tratamiento.

Para constancia de mi aprobación firmo la presente, a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Director

Dra. Daylín Martínez Puerto.

ANEXO 3

RECOMENDACIONES PARA LA CORRECTA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS:

- 1) No tomar medicamentos sin prescripción médica.
- 2) No tocar el medicamento con las manos, en caso de las gotas debe usarse un cuentagotas limpio y específico para cada medicamento.
- 3) Ingerir el medicamento preferentemente 15 o 20 minutos antes o después de consumir alimentos, no conservar en la boca ningún sabor previo, ejemplos: menta, dentífricos, tabacos, bebidas alcohólicas.
- 4) Para las formas farmacéuticas líquidas debe agitarse el frasco enérgicamente o golpearlo contra la palma de la mano 10 veces.
- 5) Conservar el medicamento en un lugar seco, protegido de la humedad, calor excesivo y de la luz, también evitar la cercanía de sustancias que desprendan olores muy fuertes.
- 6) No cambie el medicamento a ningún otro frasco.
- 7) Mantener el medicamento alejado de los niños.
- 8) Mantener el medicamento alejado de equipos que emitan radiaciones electromagnéticas, TV, horno de microondas, computadoras, radios, etc.
- 9) El frasco debe ser de color ámbar y nuevo, en caso necesario lavar con alcohol, agua destilada y esterilizar.

ANEXO 4

Planilla de recolección de datos.

Efectividad del Árnica Montana en las extracciones traumáticas.

Consecutivo ____

Edad: ____

1.Grupo de edades:

1.1. De 20 a 29 años ____ 1.2. De 30 a 39 años ____

1.3. De 40 a 49 años ____ 1.4. De 50 a 59 años ____

1.5. De 60 y más años ____

2. Respuesta al tratamiento:

2.1. Satisfactorio ____ 2.2. Insatisfactorio ____

3. Efectos secundarios al tratamiento:

1. Si ____ 2. No ____

3.1 Dolor Trans-operatorio.

1. Si ____ 2. No ____

3.2 Dolor Postoperatorio

1. Si ____ 2. No ____

3.3 Sangramiento Postoperatorio.

1. Si ____ 2. No ____

3.4 Inflamación Postoperatoria.

1. Si____ 2. No____

3.5 Infección

1. Si____ 2. No____

4 Agravación homeopática después del tratamiento.

1. Si____ 2. No____

4.1 Diarrea

1. Si____ 2. No____

4.2 Cefalea.

1. Si____ 2. No____

4.3 Vértigo o mareo

1. Si____ 2. No____

5. Nivel de satisfacción según el paciente.

1. Satisfecho____ 2. Insatisfecho____

6. Nivel de satisfacción por parte del operador.

1. Satisfecho____ 2. Insatisfecho____

7. Observaciones:

8. Nombre del investigador

9. Firma: _____

10. Fecha: _____

ANEXO 5

Encuesta después de aplicado el tratamiento

Nombre y Apellidos: _____

Tipo de tratamiento:

Acupuntural _____

Occidental _____

Grado de satisfacción:

Satisfecho _____

Insatisfecho _____

Resultados del tratamiento.	Grupo experimental		Grupo control		Total	
	No	%	No	%	No	%
Buena	27	90.0	17	56.7	44	73.3
Mala	3	10.0	13	43.3	16	26.7
Total	30	100,0	30	100,0	60	100,0

ANEXO 6

ANALISIS ESTADISTICO.

Fuente: Planilla de datos

$$X^2=6,9034$$

$$p=0,0086$$

Se analizaron los resultados alcanzados con relación a la efectividad del tratamiento después de la aplicación de la técnica homeópata, donde en el grupo experimental el tratamiento homeopático fue bueno con un 90 % y se presentó mala en solo un 10%. Podemos afirmar que existieron resultados estadísticamente significativos (Anexo 6) con una probabilidad calculada muy inferior al α fijado lo que nos reafirma la efectividad del tratamiento aplicado.

Según la tesis realizada por la Dra. Moyra en el año 2008 se evidenció un alto grado de efectividad al tratamiento homeopático independiente de la edad, con escasa variación de los grupos etáreos.

CONFORMIDAD DEL TUTOR

Por medio de la presente apruebo que el Trabajo de Terminación de Residencia: “Efectividad del Árnica Montana en las extracciones traumáticas en la población penal de la Prisión Provincial de Ciego de Ávila” de la autora Dra. Daylín Martínez Puerto en opción al título de Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral sea presentado al Acto de Defensa.

Para que así conste firmo la presente en Ciego de Ávila, a los _____ días de mes de _____ del _____.

Dra. Sady Machado Ramos
Tutora